جــامــعـــــة الــجــزائـــــــــر 2
كليـــة العلــوم الإنسانيـــة و الاجتماعيــــــة
قســـم عــلـــم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الموضوع:

التوافق النفسي والإجتماعي عند مجموعة من المراهقين المصابين بحساسية الغلوتين دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بحساسية الغلوتين

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي

إعداد الطالـــبــة:
خديجــة صـــالـــي

إشراف الأستاذة الدكتوراة:
ساميـــة شويعــل

السنة الجامعية: 2011/2010

كلمة شكر

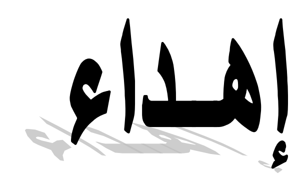
قال قائل: « إذا عجزت يداك عن المكافأة فلا يعجز لسانك عن الشكر»

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي أعانني ووفقني في انجاز هذا العمل والذي وصلت بإرادته إلى هذه الدرجة من العلم.

أتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة الدكـــتــورة سامية شويعل التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي بفضلها تم تحقيق الهدف المنشود في إعداد هذا البحث، فجزاها الله خيرا وحفظها.

كما أشكر جميع أساتذة جامعة الجزائر قسم علم النفس، أعانهم الله على أداء رسالتهم وجعلهم نبراسا ينير درب العلم.

فشكرا جزيلا



إلى من نزلت طاعتهما مقرونة بعبادته عز وجل

« وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا»

من أجلها الله وأكرمها ... أمي الغالية

من أكرمنا وربانا وعلمنا ...إلى من تعب في سبيل إيصالنا إلى المجد... إلى كل أب مجاهد...إلى والدي حفظه الله.

إلى النجوم الساطعة والمتلألئة في سماء حياتي وتملؤها نورا وفرحا وإشراقا إخوتي وأخواتي إلى كل الأهل والأقارب، وأخص بالذكر عائــــلتي الثانية عائلة شعبان.

إلى كل أساتذتي من الابتدائي إلى ما بعد التدرج

دون أن أنسى كل الأصدقاء والزملاء في الدراسة والعمل.

إلى من وقف إلى جانبي وكان يدعمني ويحفزني دوما على مواصلة مشواري العلمي زوجي العزيز.

إلى كل من أمدني بيد العون والمساعدة بدعاء، بكلمة، وحتى بابتسامة...

إلى كل هؤلاء أهدي عملي.

فهرس المحتويات

الفصل الثالث: مرض حساسية الغلوتين

الفصل الرابع: المراهقة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة:

الفصل الخامس: منهجية البحث

الفصل السادس: تحليل بيانات الدراسة الميدانية

مقدمة:

تعتبر عملية التوافق النفسي الإجتماعي عملية ديناميةة، حيث يواجه من خلالها الفرد مجموعة لا متناهية من الحاجات والمشكلات والمواقف التـــي تحتـــاج إلـــى سلوكات مناسبة، تؤدي إلى خفض التوتر وإعادة الإتزان لعلاقته المنســجمة مـــع عناصر البيئة كلما هدد هذا الإتزان أي مثير داخلي كان أو خارجيا.

ومن المثيرات الداخلية التي من الممكن أن تهدد الإتزان النفسي والإجتماعي نجد الأمراض، والأمراض المزمنة تحديدا، فالمصاب بها يعلم حق المعرفة أنه لن يأتي اليوم الذي يشفى فيه، مما يجعله دائم التفكير بأن غيره محضوضـــون عنـــه لأنهم أصحاء وبأنه مختلف عنهم، وهو الوحيد الذي يعاني في صمت، وهـــذا مـــا يؤدي به إلى اللا إتزان النفسي.

ونلاحظ في وقتنا الحالي انتشارا واسعا للأمراض سواء أكانت هذه الأمراض عابرة أم مزمنة والأمراض موجودة منذ القدم، وانتشـــارها أصـــبح مخيفـــا ممـــا يستدعي دق ناقوس الخطر للنظر فيها لمدى انعكاســـاتها الســـلبية الكثيـــرة علـــى المصابين.

ولقد اهتم النفسانيون منذ سنوات عديـــدة بالمظـــاهر النفســـية الإجتماعيـــة للأمراض المزمنة، وقد أصبح هذا الإهتمام بهذا الصنف من الأمراض ضـــروريا من خلال الحاجة المتنامية للمعارف السيكولوجية والإنجازات في الأقسام الطبيـــة، فيما يتعلق بالوقاية والمعالجة وإعادة التأهيل للأمراض الجســـدية، وكـــذا التـــدخل النفسي الأنسب لكل مرض ولكل حالة، وذلك من أجل محاولـــة إعـــادة التـــوازن النفسي للمرضى ومساعدتهم على تخطي أزمتهم، فلكل مرض أعراضه التي تميزه عن الأمراض الأخرى، وتلتقي الأمراض المزمنة كلها في كونها كلها تؤثر علـــى التوازن العضوي للمريض وبالتالي توازنه الانفعالي .

ومن الأمراض المزمنة التي تصيب الجهاز الهضمي: مرض حساسية الغلوتين أو ما يعرف بالداء الزلاقي، وهو مرض غير معروف لدى أغلبية الناس، وهذا ما لمسناه أثناء القيام ببحثنا.

وهو مرض مناعي ذاتي يصيب الأمعاء الدقيقة للأشخاص الموهوبين وراثيا، وهو يثار بتناول الحبوب التي تحتوي على الغلوتين، ويؤدي المرض إلى إيذاء شديد في الأمعاء الدقيقة ويفقدها إمكانية امتصاص المواد الغذائية مسببا بذلك سوء التغذية ومضاعفات أخرى متنوعة كفقر الدم.

والشخص المصاب بهذا المرض ملزم بإتباع حمية طيلة حياته، حيث وبإتباعه الحمية تستقر حاله الصحية، على عكس ما يشاع عن أن المصاب بهذا المرض يتبع حمية وعندما يصل إلى سن 20 سنة تختفي الأعراض ويصبح خاليا من المرض، يؤكد الأطباء على أن غياب الأعراض ليس غيابا للمرض، فالأعراض تختفي وتعود لتظهر إذا ما عاد المريض إلى تناول الأغذية المحتوية على الغلوتين، ولكن الأعراض هذه المرة ستكون أكثر حدة، ويمكن لمن يتجاهل الحمية أن يصل إلى حد الإصابة بمرض سرطان القولون.

حيث يرى Carl Peiffer أن المصابين بداء السلياك في تناول الغلوتين يسبب سوء امتصاص العناصر الغذائية، وهذا ماقد يصل إلى مرحلة الإصابة بنوبة، وفي تلك المرحلة يحدث تقلب كبير في المزاج. (باتريك هولفورد، 2009، ص 38).

وهذا المرض بالرغم من انتشاره، فغالبية الناس لا يعرفونه، إلا من لديه قريب مصاب بالمرض ولا يعرفون تسميته فهم يعتقدون أن الشخص المصاب بهذا المرض لديه أمعاء رقيقة ، في حين المرض ناتج عن خلل في جهاز المناعة.

لهذا كان لابد علينا من وضع خطة لبحثنا والمتمثل في: التوافق النفسي والإجتماعي للمراهقين المصابين بحساسية الغلوتين، وهذا من أجل الكشف عن

مدى تأثير الإصابة بالمرض على نفسية المراهق وتوافقه النفسي والإجتماعي، كما تسهم هذه الدراسة في التعريف بالمرض.

وعلى هذا الأساس قمنا بدراسة ميدانية وفق خطة منهجية اشتملت على جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي.

بدأنا بحثنا بتحديد الإطار العام للبحث الذي اشتمل على

الفصل الأول: عرض إشكالية البحث وفرضياته، وكذا تحديد أهمية البحث وأهدافه، وتحديد المفاهيم، بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فكان حول التوافق النفسي والاجتماعي، وقد تعرضنا فيه إلى التعاريف المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي، وكذلك مختلف النظريات التي تطرقت إلى تفسير هذا الموضوع.

أما الفصل الثالث فخصصناه للتعريف بمرض حساسية الغلوتين بما فيه أسبابه وأعراضة وتشخيصه وصولا إلى العلاج.

هذا وتضمن الفصل الرابع التعريف بمرحلة المراهقة وكذا طبيعتها ومظاهرها النفسية وأهم الدراسات التي تناولت موضوع المراهقة ومظاهر النمو فيها، بالإضافة إلى حاجات المراهقين والنظريات المفسرة لها.

أما فيما يخص الجانب العملي اشتمل على الفصل الخامس والفصل السادس، حيث اشتمل الفصل الخامس على منهجية البحث وإجراءاته.

أما فيما يخص الفصل السادس فخصصناه لعرض وتحليل النتائج، لنخلص في الأخير إلى وضع استنتاج عام حول هذه النتائج و من خلاله تم التطرق إلى الفرضيات: العامة والجزئية ومناقشتها.

الباب الأول
الجانب النظري للدراسة

الفصل التمهيدي
الإطار العام للبحث

الإشكالية:

اتفق العلماء من خلال تعريفهم للصحة النفسية على أنها حالة نفسية تتضمن شعور الإنسان بالطمأنينة والرضا والإرتياح ، ولكن الإختلاف الذي وقع بينهم كان في تحديد متى يشعر الإنسان بهذه الحالة، فالبعض اعتبرها في خلو الإنسان من التوتر والألم والصراع، واعتبرها غيرهم في في تحقيق التوافق النفسي في المجتمع، واعتبرها آخرون في تحقيق التوازن بداخل الإنسان أو بين مطالب الفرد ومطالب الجماعة ، كما ذهب البعض إلى أنها الحصول على أكبر قدر من الملذات والسعادة والسرور، وجعلها فريق آخر في تحقيق الذات.

والمحافظة على التوازن في الأبعاد السالفة الذكر أمر صعب بالنسبة للمراهق، فهذه المرحلة باعتبارها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية تصحبها تغيرات نفسية مختلفة.

فعدم القدرة على التكيف مع التغيرات الفيزيولوجية من الممكن أن يشكل تهديدا للتوازن النفسي للمراهق.

هذا عندما نتكلم عن المراهق السوي، الذي لا يشتكي من أي خلل عضوي،أما إذا تكلمنا عن مراهق يعاني من اضطراب فيزيولوجي، فمن الواجب علينا تثقيل العيار قليلا في حديثنا عنه، فإننا نتكلم عن أزمة حقيقية في حياة المراهق ، يواجه من خلالها صعوبة التعود على التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تصعب انتقاله من مرحلة الطفولة إلى المراهقة ، بالإضافة إلى معرفته بأنه مصاب بمرض عضوي يلزمه اتباع الوصفات الطبية بانتظام، أو اتباع حمية طيلة حياته يشكل له ضغطا كبيرا من دون شك خاصة إذا كان هذا الإضطراب مزمنا.

ومن الاضطرابات الفيزيولوجية التي تصيب الجهاز الهضمي نجد مرض حساسية الغلوتين الذي يصيب القولون تحديدا، حيث توجد جزئيات وراثية لدى المصابين بهذا المرض، تسبب لهم الحساسية لمادة الغلوتين الموجودة في القمح والشعير.

يعتبر هذا المرض من الأمراض المزمنة التي ليس لها علاج طبي ويستدعي حمية غذائية صارمة طوال حياة المصاب بهذا المرض، تكون خالية من مادة الغلوتين لتجنب أعراض المرض وحماية الجسم، فعدم إتباع الحمية يمكن أن يؤدي حسب العديد من الأطباء إلى مضاعفات خطيرة قد تصل إلى حد الإصابة بسرطان القولون.Colon

وتعتمد هذه الحمية على الابتعاد عن استهلاك المواد الغذائية التي توجد بها نسبة الغلوتين على غرار مادة القمح الصلب واللين الذي يستعمل في صناعة الخبز.

فمنذ خمسينيات القرن العشرين عندما لاحظت الدكتورة لوريتا بندر أن الأولاد الإنفصاميين كانوا معرضين بشكل استثنائي لمرض اسمه داء السلياك ، وحتى حلول العام 1966 كانت سجلت 20 حالة من بين 2000 من الأولاد الإنفصاميين.

(باتريك هولفورد، ترجمة آمال الأتات، 2009، ص83)

وفي عام 1961 نشر الطبيبان هاندفورد وغراف ملومات تبين أن أربعة من أصل سبعة وثلاثين ذكرا راشدا مصابا بانفصام الشخصية ممن دخلوا إلى مستشفى بنسلفانيا كانوا مصابين بداء السلياك في طفولتهم.

(باتريك هولفورد، ترجمة آمال الأتات، 2009، ص83)

وقد أثارت هذه الأبحاث اهتمام الدكتور كرتس دوهان في جامعة بنسلفانيا ، فقد شك في أن الأمرين متصلين، وقرر أن يجرب هذه النظرية عبر إخضاع الرجال الذين دخلوا إلى جناح الحجز الخاص بالمرضى النفسيين في مستشفى لقدماء المحاربين في بنسلفانيا، إما لنظام لا يحتوي على الحليب أو الحبوب وإما إلى نظام غذائي غني نسبيا بالحبوب (ألغي الحليب من النظام الغذائي لأن بعض المرضى لا يستفيدون عندما يستبعد الغلوتين فقط). أما العلاجات الأخرى فقد ظلت سارية في هذه التجربة، وبعد مضي نصف وقت التجربة غادر المستشفى 62% من المجموعة التي ألغي من نظامها الغذائي الحليب وحبوب الفطور، أما الفريق الثاني الذي اعتمد نظاما غذائيا يشمل الحبوب فكان 36% منه فقط قادرا

على ترك جناح الحجز، وعندما أعيد غلوتين القمح سرا إلى نظام الأشخاص الذين تحسنوا ، عاد هؤلاء المرضى إلى الإنهيار .

(باتريك هولفورد، ترجمة آمال الأتات، 2009، ص84).

وفي دراسة أجراها هالرت ودلفرلت سنة 1982 حول السوابق المرضية العقلية ل 42 راشدا مصابا بمرض حساسية الغلوتين توصلوا إلى أنه في العشر سنوات الماضية من حياة المرضى 19 % منهم كانوا يعانون من اضطرابات عقلية تحت صورة الإكتئاب والقلق العصابي، هذه الإضطرابات كانت السبب الأساسي في نقص القدرة المهنية لديهم.

(Hallert C, Derefeldt. 1982)

وفي دراسة أخرى قام بها هالرت ودلفرلت من أجل استخراج شخصية المصاب بحساسية الغلوتين، وذلك باستخدام استبيان مينيسوتا على 16 راشد مصاب بالمرض فتوصلوا إلى النتائج التالية:

الحصول على درجات مرتفعة في سلم الإكتئاب، وحسب ألرت وأستورم فإن الإكتئاب يشكل مرحلة رئيسية يمر عليها المرضى المصابون بحساسية الغلوتين.

كما وجد هولمنز في سنة 1996 أن 10 % من مجموع 340 مريض مصاب بحساسية الغلوتين يعانون من الإكتئاب.

(Hallert C, Astrom,1982)

وتؤكد المعطيات التاريخية والثقافية وجهة النظر التي تقول أن للغلوتين تأثيرا مرضيا على بعض الناس المصابين بانفصام الشخصية ، فانفصام الشخصية كان نادرا جدا في الدول الواقعة جنوب المحيط الهادي قبل أن تبدأ باستهلاك الحبوب العشبية، ولكن المعدل اليوم شبيه بالمعدل في أوروبا.

(باتريك هولفورد، ترجمة آمال الأتات، 2009، ص83)

وفي خضم كل ما ذكرناه يمكننا طرح التساؤل التالي:

هل تؤثر الإصابة بمرض حساسية الغلوتين على التوافق النفسي الإجتماعي للمرضى المصابين به؟

وعلى أساس هذا التساؤل الرئيسي يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل هناك اختلاف بين المرضى المصابين بمرض حساسية الغلوتين الذين يتبعون الحمية بانتظام عن غيرهم الذين لا يتبعونها بانتظام.

2- هل هناك اختلاف بين الجنسين (الذكور والإناث) المصابين بمرض حساسية الغلوتين من حيث توافقهم النفسي الإجتماعي؟

2- الفرضيات:

وللإجابة على هذه التساؤلات صيغت هذه الفرضيات كأجوبة مؤقتة عليها.

الفرضية العامة:

تؤثر الإصابة بمرض حساسية الغلوتين على التوافق النفسي الإجتماعي للمرضى المصابين به.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى: توجد فروق في التوافق النفسي الإجتماعي بين المرضى المصابين بحساسية الغلوتين الذين يتبعون حمية بانتظام وبين المرضى الذين لا يتبعون الحمية بانتظام.

الفرضية الثانية: توجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي بين الذكور والإناث المصابين بمرض حساسية الغلوتين.

3- أهمية البحث:

لقد قمنا ببحثنا هذا لأن هذا المرض غير معروف عند عامة الناس، وحتى المرضى المصابون به، أغلبهم لا يفهمون مرضهم فهما صحيحا، ويعرفونه كما يعرفه عامة الناس بأنه ناتج عن كون "مصرانهم رقيق" كما عبرت لنا أحد أفراد عينة بحثنا، ونظرا للتغير الفيزيولوجي الذي يعيشه الفرد والذي يفرضه عليه المرض والذي يؤثر على جانبه النفسي، فالإهتمام بالصحة النفسية للفرد المصاب بهذا المرض باتت من الضرورة ، نظرا للمعاناة التي يعانونها في صمت.

وبعد الاطلاع على الدراسات والبحوث وجدنا أن هذا الموضوع لم يتطرق إليه الكثير من الدارسين والباحثين خاصة في الجزائر، وهذا ما دفع بنا إلى الإهتمام بدراسة هذا الموضوع.

4- أهداف البحث:

إن كل بحث علمي باختلاف ميدانه يهدف إلى اكتشاف الحقيقة، أو تفسير بعض الظواهر التي كانت تبدو لنا غامضة في وقت ما، ومحاولة التعرف على واقعها، فالهدف العام من هذا البحث هو محاولة تعريف المرض وتسليط الضوء عليه من الجانب النفسي، وكشف المعاناة النفسية للمرضى المصابين به.

كما يهدف أيضا هذا البحث إلى الوقوف على أهم المشاكل التي يعاني منها المصابون بالمرض، خاصة وأن أغلبهم لا يعون المخاطر الناتجة عن تناولهم لغذاء عادي يحتوي على الغلوتين وابتعادهم عن الحمية التي يجب أن يلتزموا بها، خاصة وأن آخر النتائج في هذا المجال أثبتت أن نسبة كبيرة من المرضى الذين لا يتبعون الحمية معرضون للإصابة بسرطان القولون. وكذا محاولة الكشف عن جوانب لم تتعرض لها الدراسات السابقة خاصة في المجتمع الجزائري بالإضافة إلى:

- محاولة معرفة أثر التعامل المستمر مع هذا المرض ومع المصابين به
- السعي لإيجاد بعض الحلول التي من شأنها أن تخدم هذه الفئة من المرضى.
- تدعيم الدراسات السابقة بدراسة جديدة في نفس السياق من خلال إضافة حقائق ومعلومات ميدانية خاصة بموضوع حساس، تقل فيه الدراسات خاصة في بعض

المناطق والأوساط من بلادنا التي لم يحالفها الحظ في إجراء بحوث اجتماعية ميدانية كثيرة فيها.

5- تحديد المفاهيم:

لقد استخدمنا العديد من المفاهيم والمصطلحات الأساسية في طرحنا للموضوع،حيث تعتبر هذه العملية مهمة في كل بحث علمي بهدف الدقة و الوضوح و في إبراز طريقة الباحث في تناوله واستعماله لهذه المفاهيم،حيث تتطلب وضع تعاريف واضحة و محددة لكل مصطلح يستعمله الباحث في دراسته و له علاقة بصلب الموضوع ومن ثم تعاملنا مع المفاهيم الأساسية كان على هذا النحو:

5-1-التوافق:

أ- **لغة:** توافق، توافقا: (وفق) القوم في الأمر: ضدّ تخالفوا تقاربوا، تساعدوا.

(المنجد الأبجدي، 1967: ص 297)

ب-اصطلاحا: "التوافق هو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة"

(عبد المنعم المليجي، 1971: ص 385)

5 -2- التوافق النفسي:

أ*اصطلاحا: هو العملية التي تشير إلى الأحداث النفسية التي تعمل على استبعاد حالات التوتر وإعادة الفرد إلى مستوى معين، وهو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها، فالفرد بهذا يتصرف مدفوعا بدافع الهدف الذي يشبع هذا الدافع، وعندما تعترضه عواقب فإنه يقوم بأفعال وتصرفات مختلفة حتى يجد بأنه باستجابته قد تغلب على العقبة ووصل إلى هدفه وأشبع حاجاته ودوافعه.

(عطية محمود هنا، 1958: ص 58-60)

ب* التعريف الإجرائي: التوافق النفسي هو الدرجة التي يتحصل عليها كل فرد من أفراد المجموعة محل البحث في الجزء المخصص للتوافق النفسي من مقياس التوافق النفسي الإجتماعي.

5-3-التوافق الاجتماعي:

أ* اصطلاحا: يقصد به "الوظيفة الفعالة للفرد في مجتمعه، وذلك بإقامة علاقات ايجابية مع أفراد عائلته وأصدقائه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فيكون عندها قد حقق توافقا اجتماعيا"

(عزت مبروك، 1994، ص 26)

ب* التعريف الإجرائي: التوافق النفسي هو الدرجة التي يتحصل عليها كل فرد من أفراد المجموعة محل البحث في الجزء المخصص للتوافق الإجتماعي من مقياس التوافق النفسي الإجتماعي.

5-4-التوافق النفسي الاجتماعي:

أ*اصطلاحا: التوافق النفسي الاجتماعي هو "قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته وحاجاته من جهة ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى، تبدوا مظاهرها في شعور الفرد بالأمن الشخصي والاجتماعي وإحساسه بقيمته، وشعوره بالانتماء والتحرر والصحة العقلية والخلو من الميول المضادة للمجتمع"

(السيد خير الله، 1981: ص 75)

ب* التعريف الإجرائي: التوافق النفسي والإجتماعي هو الدرجة التي يتحصل عليها كل فرد من أفراد المجموعة محل البحث في مقياس التوافق النفسي والإجتماعي.

فالتوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد على إحداث التوازن بين رغباته ومتطلبات المجتمع ويظهر ذلك من خلال الاستجابات أو ردود الأفعال التي تدل على الشعور بالأمن والتقدير الشخصي والاجتماعي الذي يظهر في اعتماد الفرد على ذاته وشعوره بالإنتماء وإحساسه بقيمته.

5-5-مرض حساسية الغلوتين:

أ- اصطلاحا: هو عبارة عن اضطراب في الأمعاء الدقيقة نتيجة لتفاعل جهاز المناعة مع الطعام الذي يحوي على الغلوتين (البروتين الموجود في القمح والشعير ونبات الجاودار) وهو لا يعتبر حساسية تجاه أحد الأطعمة بل مرض من أمراض المناعة الذاتية، وعند الإصابة بهذا المرض تقوم كرات الدم البيضاء بجهاز المناعة بإتلاف مبطنات الأمعاء ولا يتسبب في تلف الأجسام المضادة (كما هو الحال في تفاعلات الحساسية ضدّ الطعام) ومن بين أعراض هذا المرض الغثيان والدوار

والإجهاد والإمساك، بالإضافة إلى ضعف النمو ومشكلات الجلد.

(www.Foodauthority.nsw.gov.au)

ب-إجرائيا:

هم الأشخاص الذين قاموا بفحوصات طبية خاصة وشخص لهم الأطباء من خلالها أن لديهم زيادة في حساسية أغشية الأمعاء لمادة الغلوتين الموجودة في بروتين القمح الصلب واللين، وعندما يتناولون المواد المحتوية على الغوتين تحدث لهم اضطرابات تتمثل في سوء امتصاص المواد الدهنية والكربوهدراتية والبروتينات والفيتامينات والعناصر المعدنية مما يسبب لهم حدوث إسهال حاد ومتكرر، وكذا وجود شحوم بالبراز وفقدان الوزن.

6-5-المراهقة:

أ- **لغة:**هي مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescence) أي الاقتراب من النضج، فهي مشتقة من الفعل رهق ،فيقال رهق الغلام بمعنى قارب الحلم و البلوغ.

(محمد لبيب الترجيحي، 1981: ص20)

ب- اصطلاحا: « هي الفترة التي تقع بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة الرشد»[1]

وقد عرفها رابح تركي بأنها "تشير إلى التدرج نحو النضج الجسمي و العقلي والنفسي والاجتماعي، وعلى ذلك يعتبر البلوغ جانبا من جوانب المراهقة...فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة"

(رابح تركي، 1990: ص 169)

حيث تبدأ هذه المرحلة في سن 12 سنة وتمتد قي بعض الأحيان إلى سن 21، ونجد اختلافا بين العلماء في تحديد سنها ، وأولى علامات الدخول في هذه المرحلة هو البلوغ، فالحديث عن خصوصيات المراهقة يعد من أهم القضايا التربوية، وخاصة ما يتعلق منها بالسلوك والأخلاق ،حيث تعد من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد ضمن أطواره المختلفة التي تتميز بالتغير المستمر،ويكمن الخطر في هذه المرحلة من خلال التغيرات في مظاهر النمو الفيزيولوجية و الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والخلقية، وبذلك فان ابرز ما

---

[2]- عبد الرحمان العيسوي، **مشكلات المراهقة وعلاجها** ، دار المعرفة الجامعية،مصر،1999،ص59.

يميز هذه المرحلة "أنها طاقة متفجرة ونشاط صاخب،وتغيرات تطرأ على المراهق في جسده وتفكيره وانفعالاته وعواطفه،ويترتب على ذلك تغير في تعامل الشباب مع محيط الأسرة والمدرسة والمجتمع"

(عبد الرحمان العيسوي، 1999: ص59)

6-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع بحثنا أو تدرسه من زاوية من جوانبه مصدرا مساهما في بلوغ البحث أهدافه، من حيث إتمام ما جاء به السابقون في هذا الجانب أو الميدان، فالدراسات السابقة تكون فكرة لدى الباحث حول موضوعه وتجعله يتوسع فيها سواء ارتبطت بموضوعه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ولقد أجريت عدة دراسات حول التوافق النفسي والاجتماعي وكذا حول التفاعل النفسي الجسدي في مرض حساسية الغلوتين، ورغم أن هذه الدراسات لم تكن على شريحة كبيرة من المجتمع، إلا أنها بيّنت أن هناك علاقة وطيدة بين مرض حساسية الغلوتين ونفسية المريض، وقد توفرت لدينا بعض الدراسات والتي سنتعرض لنتائجها.

6-1- الدراسات المتعلقة بالتوافق النفسي والاجتماعي

1- دراسة عدنان القاضي 2008: موضوع هذه الدراسة هو التوافق النفسي والاجتماعي والمدرسي والتحصيل الدراسي للطلبة المسرعين أكاديميا، وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التوافق النفسي والاجتماعي والمدرسي والتحصيل الدراسي والتفضيل المهني للطلبة المسرعين، وشملت أدوات جمع البيانات استبانة من إعداد فريق البحث، والسجلات المدرسية، ومقابلا فردية مع أفراد عينة الدراسة وعدد من أولياء أمورهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة قد أظهروا مستويات عالية من التوافق النفسي والاجتماعي والمدرسي، كما أبدى جميع أفراد العينة وأولياء الأمور الذين تمت مقابلتهم رضاهم وسعادتهم من خبرة التسريع.

2- دراسة الباحث جابر عبد الحميد جابر (1969): قام الباحث بدراسة العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي على عينة تحوي 90 طال من طلبة الجامعات، وتبيّن النتائج التي توصل إليها أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق

النفسي، أي أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي.

(عبد الفتاح دويدار، 1992، 74)

3- دراسة كورنلكس (1973): تناولت الدراسة التوافق الاجتماعي والتحصيل الدراسي في المدارس المختلطة وغير المختلطة عند عينة تقدر ب 200 طالب وطالبة في كاليفورنيا لهم نفس المستوى الاقتصادي والاجتماعي ونفس العرقية الدينية. يهدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحصيل الدراسي والتوافق الاجتماعي لطلاب المدارس الثانوية، واستخدم في دراسته استفتاء التوافق الاجتماعي، وتبين النتائج التي توصل إليها إلى عدم وجود علاقة جوهرية بين نوع المدرسة والتحصيل الدراسي والتوافق الاجتماعي، أي عدم وجود فروق.

(عمار زغينة، 1997، 80)

الدراسات المتعلقة بمرض حساسية الغلوتين:

1- دراسة هالرت ودلفرلت سنة 1982: حول السوابق المرضية العقلية ل 42 راشدا مصابا بمرض حساسية الغلوتين توصلوا إلى أنه في العشر سنوات الماضية من حياة المرضى 19 % منهم كانوا يعانون من اضطرابات عقلية تحت صورة الإكتئاب والقلق العصابي، هذه الإضطرابات كانت السبب الأساسي في نقص القدرة المهنية لديهم.

(Hallert C, Derefeldt. 1982)

2- دراسة أخرى قام بها هالرت ودلفرلت من أجل استخراج شخصية المصاب بحساسية الغلوتين، وذلك باستخدام استبيان مينيسوتا على 16 راشد مصاب بالمرض فتوصلوا إلى النتائج التالية:

- الحصول على درجات مرتفعة في سلم الإكتئاب، وحسب ألرت وأستورم فإن الإكتئاب يشكل مرحلة رئيسية يمر عليها المرضى المصابون بحساسية الغلوتين.

كما وجد هولمنز في سنة 1996 أن 10 % من مجموع 340 مريض مصاب بحساسية الغلوتين يعانون من الإكتئاب.

(Hallert C, Astrom, 1982)

3- دراسة سانتيس وأخرون: تناولوا فيها ارتباط داء حساسية الغلوتين بانفصام

الشخصية، الدراسة كانت حول مصاب بانفصام الشخصية، شخص عنده داء حساسية الغلوتين من خلال الإسهال والنحافة، وزوال الأعراض الجسدية والنفسية بالحمية.

(سانتيس، 1997، ص 421)

4- دراسة biological psychology: أجريت هذه الدراسة على 30 مريضا يعانون من القلق، الإكتئاب، التشويش أو من صعوبة في التركيز، مستخدمين فريقين، وكانت هذه الدراسة تهدف لمعرفة ما إذا كانت الحساسيات الغذائية تسبب عوارض نفسية أو عقلية عند هؤلاء الأشخاص.

وأظهرت النتائج أن الحساسية فقط وليست الأدوية الوهمية كانت قادرة على التسبب بالعوارض التالية: كآبة حادة، توتر عصبي، الشعور بالغضب دون سبب خاص، نقص الشعور بالحماسة وفراغ عقلي حاد، أما الأطعمة التي أنتجت أكثر ردود الأفعال حدة فكانت القمح، الحليب، سكر القصب، التبغ والبيض.

(باتريك هولفورد، ترجمة آمال الأتات،2009،ص85)

4- **دراسة ويليام فيليوت:** قام الباحث بتجربة على 53 مصابا بانفصام الشخصية، فكانت ردة فعل 64 % منهم سيئة على القمح، أما العوارض العاطفية الناتجة عن الحساسية الغذائية، فتراوحت مابين الدوار، وضبابية الرؤية والقلق والإكتئاب والتوتر والنشاط الزائد وصعوبات الكلام، وما بين العوارض الذهانية، وفي الوقت ذاته شعر الأفراد أيضا بعوارض جسدية عديدة سيئة كآلام الرأس، والشعور بعدم التوازن والوهن وتسارع ضربات القلب وآلام العضلات.

تعقيب على الدراسات:

من خلال استقراء الدراسات التي سبقت يتضح لنا أن عناك تأثيرا للإصابة بمرض حساسية الغلوتين على التوازن النفسي لمعظم المصابين به، وتراوحت الإضطرابات النفسية والأعراض التي لوحظت لدى هؤلاء المرضى بين كآبة حادة، توتر عصبي، الشعور بالغضب دون سبب خاص، نقص الشعور بالحماسة وفراغ عقلي حاد، الإكتئاب والقلق العصابي، لتصل في أسوء حالاتها إلى انفصام الشخصية.

الفصل الثاني
التوافق النفسي والاجتماعي

تمهيد:

التوافق مصطلح شديد الارتباط بالشخصية في جميع مراحلها ومواقفها وهو ما أهله لأن يكون أحد المفاهيم الأكثر انتشارا وشيوعا في علم النفس، وكذا الصحة النفسية وقد تضاعفت أهميته في هذا العصر الذي ازدادت فيه الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي، وقد اتخذ المهتمون في دراسة التوافق جوانب متعددة في سبيل تحديد هذا المفهوم، ويجمعون بأنه عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين أحدهم الفرد نفسه والثاني البيئة المادية والاجتماعية، أي يسعى الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية، وتحقيق مختلف مطالبه متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته وللجماعة التي يعيش بين أفرادها، ونظرا لكون التوافق دليل على تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة.

1- تعريف التوافق النفسي والاجتماعي:

يعتبر التوافق أساس الصحة النفسية، فقد كان علماء النفس ولا يزالون يجمعون على أن تحقيق التوازن بين الفرد وبيئته يعني توافقه.

فقد عرفه ولمان wolman بأنه التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لاشباع الحاجات والإجابة على المتطلبات، بحيث يستطيع الفرد إقامة علاقة متناغمة مع البيئة.

(زينب شقير، 2003: ص 3).

كما عرفته انتصار يونس بأنه حالة من التوازن والتوافق بين الفرد وبيئته أو بين العمليات والوظائف النفسية للفرد والناشئة عن خفض أو إزالة التوتر الناتج عن حاجة أو دافع دون الوقوع في صراع.

(انتصار يونس، 1991، ص 334)

كما عرفه نصر العلى وآخرون بأنه: مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بنائه النفسي، أو سلوكه ليجيب عن شروط محيطة به أو خبرة جديدة.

(نصر العلى وآخرون، 1986، ص 121)

كما يشير عزت راجح إلى أن التوافق بمعناه العام هو قدرة الفرد على تقدير سلوكه وعاداته واتجاهاته عندما يواجه مشكلة مادية أو إجتماعيـة أو خلقيـة، أو صراعا نفسيا حتى يقيم بينه وبين بيئته علاقة أصلح وأنسب.

(مجدي أحمد عبد الله، 1996، ص 244-245)

وقد عرفه عثمان لبيب فراج بأنه: (عملية دينامية مستمرة، يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه وبينه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانيات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي.

(صلاح أحمد مرجان، 1989، ص 36)

1-1- تعريف التوافق النفسي:

اختلف الباحثون في إعطاء تعريف للتوافق النفسي، فكل منهم ربطه باتجاهه النظري، ولو أن كل التعريفات تصب في معادلة واحدة متكونة من الفرد، البيئة، المؤثرات الخارجية، وطريقة تعامل الفرد مع متغيرات بيئته الخارجية.

كما أن هناك من الباحثين من يربطه بالتكيف، وهذا المصطلح مـأخوذ أصلا من البيولوجيا، أي أنه مفهوم بيولوجي أصلا، صيغ بطريقة تخدم طبيعة التوافق.

فالتكيف يعني الموائمة، أي موائمة الظروف الطبيعية، والبيولوجية للإنسان مع البيئة الخارجية، وفيما يلي سوف نعطي بعض التعريفات التي تناولت موضوع التوافق النفسي...

يعرف فرويد التوافق النفسي بأنه قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية على خير وجه، ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة والرضا، فلا يكون خاضعا لرغبات الهو، ولا يكون عبدا لقسوة الأنا الأعلى وعذاب الضمير، ولا يتم له ذلك إلا إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعا يحوز الأنا على أغلبه ليصير قويا يستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع.

(مصطفى زيور، 1975، ص 68)

ويظهر من خلال التعريف أن التوافق حسب وجهة نظر فرويد يتمثل في قوة الأنا وقدرته على الموازنة والتوفيق بين متطلبات الهو ومعايير الأنا من أجل تجنب الوقوع في الصراع.

نلاحظ مما سبق أن تعريف التوافق النفسي يشمل البيئة الاجتماعية للفرد، وبالتالي يمكن اعتبار التعاريف السابقة تعاريف للتوافق النفسي الاجتماعي.

وسنقدم فيما يلي بعض التعاريف التي تناولت التوافق النفسي والاجتماعي.

1-2- تعريف التوافق الاجتماعي:

يقصد به "الوظيفة الفعالة للفرد في مجتمعه، وذلك بإقامة علاقات ايجابية مع أفراد عائلته وأصدقائه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فيكون عندها قد حقق توافقا اجتماعيا"

(عزت مبروك، 1994: ص 26)

فالتوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على إقامة علاقات منسجمة مع الآخرين وهو حالة من الالتزام والتجاوب وفق المعايير والقواعد التي تفرضها البيئة.

1-3- تعريف التوافق النفسي والاجتماعي:

هو عملية دينامية مستمرة، تتناول كل من الفرد والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توافق بين الفرد وبيئته.

(عاطف غيث وآخرون، 1985، ص 18)

وقد عرف سيد خير الله التوافق النفسي الاجتماعي بأنه القدرة لدى الفرد على التوفيق بين رغباته ورغبات المجتمع، ويمكن الاستدلال عليها من خلال مجموعة من الاستجابات التي تدل على الشعور بالأمن الشخصي والاجتماعي، كما يتمثل ذلك في اعتماد الفرد على نفسه وإحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه سلوكه وشعوره بالانتماء، وتحرره من الميل للانفرادية، وخلوه من الأعراض العصابية، أما الإحساس بالأمن الاجتماعي فيتمثل في معرفته للمستويات والمهارات الاجتماعية والتحرر من الميول المضادة وعلاقة طيبة بالأسرة وبالبيئة المحلية.

(سيد خير الله، 1990، ص 75)

كما عرفه صلاح مخيمر بأنه علاقة متناغمة مع البيئة تنطوي على القـــدرة على إشباع معظم حاجات الفرد أو تجيب معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعيـــة التي يعانيها الفرد.

(صلاح مخيمر، 1978، ص 15)

كما عرفه جابر عبد الحميد بأنه: تفاعل متصل بين الفرد وبيئته، وكل منها يؤثر على الآخر ويفرض على مطالبه، فأحيانا يحقق الشخص التكيف حين يرضخ ويتقبل الظروف التي تفوق قدراته على التغيير، وأحيانا يتحقق هذا حين ترضخ البيئة لأنواع نشاط الشخص، وفي معظم الأحيان يكون التكيف توافقيا بين هذين الموقفين المتقابلين، ويكون سوء التكيف إخفاقا في الوصول إلى هذا التوافق.

(جابر عبد الحميد، 1982، ص 367)

ما يلاحظ من خلال هذا التعريف أنه فصل بين مفهوم التوافـــق والتكيـــف، فاستعمل مفهوم التكيف من أجل تعريف التوافق.

كما عرفه أحمد راجح بأنه حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد ونفسه، وبين بيئته في قدرته على ارضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالـــب البيئة المادية والاجتماعية.

(أحمد عزت راجح، 1993، ص 578)

كما يعرفه محمود الزيادي بأنه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثمرة وممتعة، وتتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل من الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي.

(علي محمد الديب، ص 153)

1-4- الفرق بين التوافق والتكيف:

عندما نتحدث عن التوافق والتكيف، نجد البعض من الباحثين الذين اعتبروا التوافق والتكيف وجهان لعملة واحدة، كما نجد بعض الباحثين الذين يرون أن بأن مفهوم التوافق لا يعني مفهوم التكيف.

والحقيقة أن هناك خلطا كبيرا بين المفهومين يصل أحيانا إلى حد المطابقة، ولكن لو تمعنا في المصطلحين لوجدنا أن مصطلح التكيف مستمد من حقل البيولوجيا، ويعني بصفة عامة قدرة الكائن على التلاؤم والتأقلم مع البيئة، ويتجلى هذا التأقلم في التغيرات التي تحصل في عضوية الكائن الحي بتأثير معطيات البيئة، مما يجعله أكثر قدرة على الاستمرار والبقاء.

(عبد اللطيف الغربي، 1998، ص 71)

ويظهر لنا هذا التأقلم في التغيرات التي تحصل في عضوية الكائن الحي بتأثير معطيات البيئة، مما يجعله أكثر قدرة على الاستمرار في البقاء، وقد حدث اقتباس لمفهوم التكيف من ميدانه الأصلي وهو علم البيولوجيا ليستعمل في ميدان علم النفس، ومن الذين اعتمدوا عليه في علم النفس نجد جون بياجيه J. Piajeh.

فالتكيف حسب (CLuchon and Mourer) هو عبارة عن سلوك يجعل الكائن حيا وصحيحا، وفي حالة تكاثر، أي أن لفظة التكيف تستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذله الكائن الحي من نشاط من أجل البقاء، أما لفظة توافق فتشير إلى الجانب النفسي من نشاط الإنسان.

(محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص 83)

كما يرى كمال دسوقي أن التوافق عموما هو تكيف الشخص في بيئته الاجتماعية في مجال مشكلاته الحياتية مع الآخرين التي ترجع لعلاقته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلقية، وينطوي التكيف على كلمة أعم من التوافق. فالتوافق يشمل الإنسان فقط، أما التكيف فيشمل الإنسان والحيوان والنبات على حد سواء.

ويرى كل من السيد سلمان وعبد التواب أمين حرب أن هناك فرق بين التوافق والتكيف يمكن إجماله فيما يلي:

– التوافق مفهوم خاص بالإنسان أساسا، إذ يسعى لتنظيم حياته ومواجهة مشكلاته وإشباع حاجاته كي يصل إلى النجاح سواء في مجال الأسرة أو العمل أو مع الأصدقاء، أما مفهوم التكيف فيشمل كل من الإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة الفيزيقية التي يعيشون فيها.

- التكيف مرتبط بإشباع الحاجات البيولوجية وخفض التوتر الناتج عن إثارتها دون النظر إلى النتائج التي قد تترتب عن هذا الإشباع، أما السلوك التوافقي فيتحدد بإعتبارات اجتماعية بالدرجة الأولى حتى يكون مناسبا ومقبولا.

(أحمد محمد حسن، 2000 ص 27)

وهذا يعني أن التكيف يشمل كل من الإنسان والحيوان والنبات في علاقته مع البيئة التي يعيش فيها، وقد يحدث تحويلات في كيانه لمواجهة المشكلات وصعوبات مفروضة عليه في البيئة، أما التوافق فهو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من توترات وإحباطات وصولا إلى الرضا النفسي، فالتوافق إذا مفهوم إنساني فقط.

(محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص 89)

ومن خلال كل ما سبق يظهر لنا جليا مدى التداخل الواسع بين مفهوم التكيف والتوافق، كما ينكشف مكمن التمايز بينهما، ففي التكيف يتلقى الكائن الحي التغيير بتأثير من البيئة، أما التوافق فإن الإنسان يغير ويتغير، ذلك أن توافق الإنسان ليس مجرد تكييف نفسه بتغيرات البيئة، فهو قد يغير البيئة لتلائم توافقه، لذا فكلمة توافق أكبر إشارة للتكيف. القيم والمواقف.

(محمد آيت موحي، 1998، ص 78)

أي أن الفرد المتكيف هو الفرد الذي يسلك سلوكا يتماشى مع معايير المجتمع الذي ينتمي إليه، وبما أن التوافق عملية نفسية بنائية يحقق من خلالها توافقه النفسي، فهذا الفرد متكيف ولكنها غير متوافق.

2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي والاجتماعي:

ينظر غالبية علماء النفس على اختلاف توجهاتهم النظرية إلى التوافق على أنه السواء والخلو من الإضطرابات والصراع والصراعات النفسية والقدرة على الانسجام مع النفس والآخرين، ومع هذا الإجماع فإن لكل مدرسة ونظرية وجهة نظرها في تحديد مفهوم التوافق وعملياته وعوامله، وفيما يلي عرض مختصر

لأهم وجهات النظر النفسية المفسرة للتوافق قسمناها إلى: النظرية البيولوجية الطبية، النظريات النفسية والنظريات الاجتماعية.

2-1-النظرية البيولوجية الطبية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يتأثر بالمحيط الخارجي، بحيث أن تغيير البيئة والظروف المحيطة بها ينبغي أن يصاحبه تغيير في سلوك الشخص، فالتوافق نجده على شكل مرن، كما يرون أن التوافق يصاحبه دائما أسباب عضوية ودليلهم في ذلك فشل الفرد في شتى أعماله، ويقرر روادها أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الدماغ خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها من خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد، وترجع الجذور الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من داروين،ماندل، جالتون، كال مان، وغيرهم.

(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990، ص 86)

2-2- النظريات النفسية:

2-2-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات، كما تفترض هذه المدرسة أن الشخصية تتكون من 3 نظم أساسية وهي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى: Super-Ego-ID، وبالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية لديه دينامياته وخصائصه وميكانيزماته ومبادئه التي يعمل وفقها، فإنها جميعا تتفاعل معا تفاعلا وثيقا بحيث يصعب فصل تأثير كل منهما، وأن السلوك هو في الغالب محصلة التفاعل بين هذه النظم الثلاثة، ونادرا ما يعمل هذا النظام بمفرده دون النظامين الآخرين.

(بطرس حافظ، 2008، ص 99)

يرى فرويد Freuid أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

أما كارل يونغ C.young فيعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أشار أن التوافق السوي يتطلب التوازن أو الموازنة بين ميولنا الإنطوائية وميولنا الإنبساطية، وهذا يتطلب ضرورة التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة، والعالم الخارجي هي الإحساس، الإدراك، التفكير...

ويعتقد إيريك فروم I.Fromm أن الشخصية هي التي لديها تنظيم موجه في الحياة لديها القدرة على التحمل والثقة، أما إيريكسون Erikson فقد أشار إلى أن الشخصية المتوافقة لابد أن تتسم بالثقة والاستقلالية، والتوجه نحو الهدف، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحب.

أما كارين هورني K.Horney وهي من الفرويديين المحدثين فترى أن القلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب، حيث ينمّي القلق لدى الفرد أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به، فقد يصبح عدوانيا أو خاضعا، حتى يستعيد الحب الذي فقده، أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص.

(أسيا بنت علي راجح بركات، 2008)

كما ترى أنا فرويد Ana freuf بأن العصاب صادر عن (الأنا، الذات) ويصدر عنهما الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية، ويعتقد تيودور رايك R.Reik بأن العصاب نتيجة لفقدان الثقة بالنفس، ويرى ماي R.May أن القلق هو مصدر الأمراض العصابية النفسية. نفس المرجع.

2- 2- 2- نظريات علم النفس الإنساني:

ربط كارل روجرز C.Rogers مفهوم الذات بمفهوم التوافق السليم، وبالتالي فإن أي خلل في مفهوم الذات هو إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان.

(حامد عبد السلام زهران، 1977، ص 391)

كما يرى أتواتر Atwater (1990) أن هذه النظرية أشارت إلى أن التوافق السوي يحدث من خلال إشباع الغرائز وتقليل العقاب والشعور بالذنب، ومن ثم تعلم كيفية التعامل مع الصراعات الداخلية.

(عرين عبد القادر المجالي ، 2006، ص 45)

فالمريض بمرض حساسية الغلوتين محروم من العديد من الأغذية التي يتناولها غيره من الأسوياء بشكل عادي، وهذا راجع للحمية الخالية من الغلوتين التي يتبعها، وهو يرغب في تناول تلك الأغذية، ولكن إصابته بالمرض تحتم عليه الإمتناع عنها، فهو بذلك لا يشبع غريزة الجوع لديه بطريقة سوية، مما يشكل له صراعا داخليا وحتى في حالة تناول لتلك الأغذية خفية عن المقربين منه، فإنه حتما سيعاني من الآلام، ومن تأنيب الضمير لأنه سلك سلوكا يتنافى والتعليمات الواجب إتباعها من أجل المحافظة على صحته.

كما يشير –رو جرز– أن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الإحتفاظ ببعض الخبرات الإنفعالية بعيدا عن مجال الإدراك و الوعي، مما يؤدي إلى إستحالة تنظيم هذه الخبرات نظرا لإفتقاد الفرد قبوله لذاته ، فيحس الفرد أنه مهدد ، مما يدفعه إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع في سلوكاته ، أما التوافق، فهو يحدث عندما يكون هناك تطابق بين الصورة التى تكون الذات، وخبرات الكائن الحقيقية ، و بهذا يصبح يفكر بواقعييه دون أن يشعر بالتهديد و القلق، ويرى روجرز أن معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية ، الإنفتاح على الخبرة و الثقة بالمشاعر الذاتية.

(نعيمة الشماع ، 1987 ، ص50)

و قد قام مايلو maslow بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص فيما يلي :

– الإدراك الفعال للواقع ، قبول الذات ، التلقائية ، التمركز حول المشكلات المهمة، الإهتمام الإجتماعي القوي و العلاقات الإجتماعية السوية .

– الشعور بالعداوة اتجاه الإنسان

(مجلة سلسلة علوم التربية ، 1998 ، ص75)

كما يؤكد (f perls) بيرلز على أهمية الوعي بالذات و تقبلها ، و الوعي بالعالم المحيط و تقبله، و منه فالشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات ويتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين .

(عباس محمود عوض، 1996 ، ص93)

2-2-3- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق عملية مكتسبة و متعلمة من الخبرات التي يتعرض لها الفرد، و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الإستجابة لتحديات الحياة و التى تقابل بالتعزيز .

و يعتقد واطسن و سكينر J.B watson &B.F. Skiner أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري و لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها .

و لقد رفض بندورا Bandura : التفسير السلوكي الكلاسيكي الذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية، حيث أكد بأن السلوك وسماتن الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاث عوامل هي: المثيرات وخاصة الاجتماعية (النماذج)، والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد، ولمشاعر الكفاية الذاتية، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية، كما رفض تفسير طبيعة الإنسان بطريقة آلية.

(عبير بنت محمد حسن عسيري، 1423/ 1424، ص 35)

كما أوضح كل من L.lilman.& L.kranser أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة، فإنهم ينسلخون عن الآخرين، وهذا ما يؤدي إلى السلوك الشاذ أو غير المتوافق.

(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990، ص 88)

2-2-4- النظرية السيكوبيولوجية :

أسسه أو دلف ماير A . Meyer و يعتقد أن هناك عوامل تؤثر على الفرد هي الوراثة وحياة الجنسين والطفولة والأمراض وضغوط الحياة ومؤثرات البيئة، وفشل الإنسان في مواجهة الواقع وعدم قدرته على تقبل طبيعته والعالم كله كما هو يؤثر على توافقه النفسي.

والمخ لا يستطيع أن يفكر تفكيرا سليما إلا إذا كان هناك إتزان غددي، حيث تتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي الطاقة الجسمية والنفسية

والعقلية، وهناك نوعين من الطاقة (الإيجابي والسلبي) وتوجه الطاقة الحيوية عن طريق (الشعور الواعي والشعور غير الواعي)، وللشعور الواعي معنيين، الأول: سبق تكوين الشعور كإبتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه، والثاني: هو الحالة التي تترسب فيها الخبرات إلى اللاشعور، وتثبت لتظهر في وقت آخر، وتتجه الطاقة التفاؤلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الإضطراب النفسي، والجهاز الجسمي، والنفسي والذكاء والقدرات الخاصة والأجهزة المسؤولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية.

(أسيا بنت علي راجح بركات، 2008)

2-3- النظرية الاجتماعية:

تقول هذه النظرية بأن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق، فقد أثبتت الدراسات هناك اختلافا في الاتجاه نحو الخمول بين اليابانيين والأمريكيين، كما وجدت فروق في الاتجاه نحو الألم والأمراض بين بعض المجموعات في الولايات المتحدة الأمريكية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق، حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي، كما أظهروا ميلا أقل لمعالجة المعوقات النفسية، في حين قام ذووا الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي، وأظهروا ميلا أقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية، ومن أشهر أصحاب هذه النظرية نجد فيرز، دانهام، هولنجنزهيد، ردلك.

(مدحت عبد الحميد، عبد اللطيف1990، ص 93)

*** تعقيب على النظريات:**

والملاحظ مما سبق أن كل نظرية حاولت تفسير الإضراب النفسي أو سوء التوافق الذي يعد مؤشرا لعدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي من زاويتها الخاصة، وذلك وفقا للأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرتها، حيث ركزت كل نظرية على أحد جوانب حياة الإنسان، كما ربطت بين هذا الجانب وبين الخلل

النفسي، وبناء على الآراء المختلفة لتلك النظريات فإن مدى قدرة الفرد على التوافق النفسي تعود حسب تلك النظريات إلى مجموعة من العوامل:

- اختلال في كيميائية وهرمونات الجسم واختلال التوازن الغددي وإفراز الأمينات والنورادرليلين والأدرينالين والميكانيزمات البيوكيميائية وانخفاض مستويات النورابنفرين.
- الخلل في التكوين الشبكي للمخ الناتج عن الإنعكاسات الشرطية، واستجابة الكف والإشارة التي تعتمد على تكوين المريض العصبي.
- مشاعر النقص والعجز والخوف من الانفصال عن المصادر التي يستمد منها الفرد مشاعر الأمان.
- الإصابات الدماغية والأمراض العضوية التي يكون قد تعرض لها.
- عدم إشباع دوافعه ولجوءه إلى الأساليب الدفاعية.
- الأفكار السالبة غير الواقعية عن ذاته وعن الآخرين، والأحداث الخارجة عن نطاق السيطرة، والشعور بعدم القدرة على السيطرة على المواقف والأحداث.
- درجة أهمية هذه الأحداث لدى الشخص.
- توقعات اليأس وتدهور القدرة على الصيرورة وانخفاض الشعور بالكينونة.
- العوامل الوراثية وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات.

(أسيا بنت علي، 2008، ص 392)

3- أبعاد ومجالات التوافق النفسي:

اختلفت أبعاد التوافق، فمنها نجد التوافق العقلي والتوافق الدراسي، والتوافق المهني، التوافق الجنسي، التوافق الزواجي، التوافق السياسي أو الاقتصادي أو الديني، ويكون ذلك تبعا لتعدد مواقف حياة الفرد، ولكن معظم الباحثين في علم

النفس يتفقون على بعدين أساسيين هما: البعد الشخصي (النفسي) والبعد الاجتماعي، على اعتبار أن تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمّها إلى بعضها لتشكل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي.

(عبد الحميد محمد الشادلي، 2001، ص 51)

و بما أن الفرد هو عبارة عن وحدة جسمية نفسية اجتماعية، لذلك نلاحظ أن البناء البيولوجي إنما يؤثر في الشخصية وفي عملية التوافق، كما تؤثر فيها الظروف الإجتماعية التي عاشها الفرد، لذلك فإن عملية التوافق تتضمن ثلاث مستويات رئيسية وهي:

1- التوافق على المستوى البيولوجي:

ويشير إلى أن التغيير في الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل السلوك، بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه، أي أن التوافق هنا هو عملية تتسم بالمرونة المستمرة مع الظروف المتغيرة.

(أحمد سهير كامل،1999، ص35،36)

2- التوافق على المستوى الإجتماعي:

وهو يعني علاقة حسنة بين الفرد والبيئة، وهو تغيير للأحسن، فالفرد يولد مزودا بأنواع شتى من الاستعدادات الجسمية والنفسية والعصبية، وهذه كلها تحتاج إلى شذب وتهذيب، تقوم الأسرة بجزء ،ويقوم الاتصال والإحتكاك بالمجتمع بالجزء الآخر، أي أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم الثقافة والقيم والمعايير.

(أحمد سهير كامل، 1999، ص37، 38)

وينظر إلى التوافق الإجتماعي من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، فالإتجاه الإجتماعي يشير إلى أن الفرد ينقاد للجماعة وإطاعة أوامرها، لمقابلة متطلبات الحياة اليومية قصد المحافظة على تماسكها ووحدتها، فهذا الأمر يعتبر أسلوبا إيجابيا للتوافق ، في حين أن الخروج عن طاعة الجماعة ومحاولة الإضرار بها يعتبر مظهرا من مظاهر سوء التوافق.

(رمضان محمد القدافي،1998، ص113.)

3- التوافق على المستوى النفسي:

وهو يعني أن هناك إدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التي يعيشها الفرد في علاقاته الإجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وهي تجربة يغشاها الألم، لذلك فإن توافق الفرد إنما يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق وكذلك فالإنسان يرغب في إشباع دوافعه ، وأن هذا الإشباع يعتمد على البيئة، وهو لا يستطيع أن يشبع جميع رغباته فهو يشبع بعضها وعليه لا يطغى إشباع دوافع معينة على بقية الدوافع حتى يتحقق التوافق بل ويتحقق التكامل الذي يسمح للإنسان بتحقيق أقصى قدر من استغلال إمكانياته الرمزية والإجتماعية

(الداهري صالح حسن، 1999)

4- العوامل الدينامية للتوافق النفسي والإجتماعي:

من أجل فهم عملية التوافق فهما دقيقا، يجب أن نصع في اعتبارنا أنها عمليه كلية دينامية، كما أنها عملية وظيفية تستند في فهمها إلى وجهات النظر النشوئية والطبوغرافية والإقتصادية.

(عبد الحميد محمد الشاذلي،2001، ص56)

1- التوافق عملية كلية:

ينبغي أن ننظر إلى عملية التوافق على أنها وحدة كلية وما ينطوي عليه من كونها دينامية ووظيفية، فالتوافق خاصية للعلاقة بين الفرد وبيئته، مما يستوجب وجود مجال كلي من مجالات حياة الفرد وليس جزئيا، كما أنها لا تقتصر فقط على علاقته بالبيئة فقط ولكنها تقتصر أيضا على تجاربه الشعورية، ورضاه تجاه ذاته وعالمه.

2- التوافق عملية دينامية:

ينتج التوافق عن صراع القوى المختلفة والقوى الإجتماعية، والقوى الذاتية، سواء كانت فطرية بيولوجية أم مكتسبة نفسية اجتماعية ، كما أن بعضها ينتمي إلى الماضي وبعضها ينتمي إلى الحاضر والبعض الآخر ينتمي إلى المستقبل. والقوى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي والبعض الآخر اجتماعي.

ونتيجة الصراع بين القوى الذاتية والقوى البيئية ينتج التوافق ، والتوافق عملية دينامية بمعنى أن هذه العملية مستمرة مدى الحياة ولا تتم مرة واحدة وبصفة نهائية. فالحياة هي مجموعة من الحاجات يحاول الفرد إشباعها وتشكل توترات تهدد اتزان الفرد ، فيحاول هو بدوره إزالة هذه التوترات في سعي منه لإعادة الإتزان من جديد.

3- التوافق عملية وظيفية:

يقوم التوافق على أساس وظيفة هي تحقيق الإتزان مع البيئة من جديد ، فصراع حاجات الفرد مع متطلبات بيئته، يدفع به إلى محاولة إشباع حاجاته بطريقة لا تدع مجالا للصراع.

4- التوافق عملية تستند إلى الزاوية النشوئية:

أي أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة من مراحل التنشئة، أي أنه يراعي خصائص كل مرحلة عمرية، فالتوافق عند الطفل مثلا يعيد الإتزان مع البيئة ضمن خصائص مرحلة الطفولة، والتوافق عند الراشد يعيد الإتزان مع البيئة ضمن خصائص مرحلة الرشد.

5- التوافق عملية تستند إلى الزاوية الطبوغرافية:

تعني الطبوغرافية أن كل صراع لابد وأن يتم بين منظمتين، فمهما بدا الصراع بين الفرد والبيئة ، أو بين متطلبات متناقضة في البيئة، أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية فإنه يتكشف في نهاية الأمر صراعا بين الأنا والهو، أو بين حاجات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده.

(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص57،58)

6- التوافق عملية تستند إلى الزاوية الإقتصادية:

تعني الإقتصادية كمية الطاقة التي تكون ثابتة عند الفرد، والتي تختلف باختلاف البنية النفسية للأفراد، ويضيع جزء من هذه الطاقة عند الفرد في صورة مكبوتات، كما يضيع جزء منها في شكل دفاعات ، بينما تبقى الطاقة الباقية تحت تصرف الجانب الشعوري من الأنا.

وتمثل الطاقة المتبقية معيارا لقوة الأنا، فكلما كانت الطاقة المتبقية كبيرة يكون الأنا قويا، بينما إذا كانت القوة المتبقية قليلة، دل ذلك على هشاشة الأنا وضعفه.

وتتوقف نتيجة الصراع على كمية الطاقة المستثمرة في كل من القوتين المتصارعتين.

(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001،ص58)

5- مؤشرات ومظاهر التوافق النفسي والإجتماعي:

تتمثل مظاهر التوافق النفسي والإجتماعي فيما يلي:

1- النظرة الواقعية للحياة: كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم القدرة على تقبل الواقع الذي يعيشونه، فنجدهم تعيسين لديهم نظرة تشاؤمية، يرفضون كل شيء، مما يشير إلى اختلال الصحة النفسية ويعتبر مؤشرا لسوء التوافق، بينما نجد أشخاصا مقبلين على الحياة بما فيها من حزن وفرح، ويتعاملون مع الناس بكل واقعية، متقبلين لنقائصهم إن كانت لديهم نقائص ومتعايشين معها، متفائلين ومقبلين على الحياة بسعادة مما يشير إلى أنهم متوافقون مع متغيرات بيئتهم الإجتماعية.

(صالح حسن الداهري، ناظم هشام العبيدي، 1999)

2- المرونة والإستفادة من الخبرات السابقة: الشخص السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع الموقف حتى يحقق التوافق، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد وأهدافه أو بيئته، كما أنه يعدل من سلوكه بناءا على الخبرات السابقة، ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

(سهير كامل أحمد، 1998، ص29.)

3- نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه: يشعر الفرد الناجح في عمله بالسعادة والرضا عن نفسه، فيتقبل ذاته كما هي بما فيها من عيوب ونقائص،كما أنه يحاسب نفسه وينتقدها باستمرار، مما يحقق له الرضا عن النفس، بينما الفرد

الذي يحلم بتحقيق أهداف أكثر مما يستطيع، فهو لا يشعر بالرضا عن نفسه، وهو يحملها أكثر من قدرتها، ويشعر بالإحباط لعدم قدرته على تحقيق أهدافه.

4- مستوى طموح الفرد: الفرد المتوافق تكون طموحاته عادة في مستوى إمكانات تحقيقها، فيسعى من خلال دافع الإنجاز ليحقق مطامعه المشروعة في ضوء إمكاناته، في حين نجد أن الفرد الذي يعاني من الإنهيار أو يعاني من عدائية الحياة هو شخص غير متوافق.

(فرج عبد القادر طه، 1980، ص16)

5- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية: الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يوجه سلوكه الوجهة الصحيحة، طبقا لخطة مستقبلية يضعها لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح.

(مصطفى فهمي، 1987، ص50)

فهو يستطيع أن يتحكم في ذاته وانفعالاته تجاه مختلف المواقف، وأن يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته، فيختار منها الحاجات التي يستطيع إشباعها، ويتخلى عن الحاجات التي لا يمكنه تحقيقها أو يؤجلها.

6- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية: حتى يتوافق الفرد مع نفسه، ومع الآخرين، فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن حاجاته مشبعة، ويتمثل ذلك في إحساسه بالأمن وبالقدرة على الإنجاز، وبالحرية وبالإنتماء، وإذا ما أحس الفرد بعدم الإشباع، حتى ولو كان ذلك وهما،فإنه يقترب من سوء التوافق.

(محمد عبد الظاهر الطيب، 1994،ص33)

7- الراحة النفسية: من المعروف أن الإكتئاب والقلق والإحباط والصراع أو مشاعر الذنب أو الوسواس، كلها تؤدي إلى سوء التوافق، وإلى عدم الراحة النفسية، ولذلك فمن سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود تجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء توافقه، ولذلك،متى شعرنا بأن الفرد حقق لنفسه الراحة النفسية، كان ذلك دليلا على تكيفه وتوافقه.

(فوزي محمد جبل، ،2000،ص 73)

8- العلاقات الإجتماعية: من المؤشرات الدالة على توافق الإنسان هي علاقاته الإجتماعية مع الآخرين، وسعيه إلى مساعدتهم، والعمل من أجل المصلحة العامة، وأن العلاقة بينه وبين الآخرين وصيلة الثقة، يتفاعل معهم،ويتحمل المسؤولية الإجتماعية ، ويحقق التعاون البناء، كما أنه يحظى بحب الناس له، وحبه لهم، لأن الإنطواء والإنعزال والبعد عن الناس دلالة قاطعة على عدم التكيف والتوافق السليم، وهي سمة الإنسان اللاسوي.

(أحمد محمد صالح وآخرون، 2000، ص15)

9- الإمتثال والتمسك بالأخلاق الكريمة: فالفرد المتوافق والمتمتع بالصحة النفسية يجب أ يتحلى بمجموعة من القيم متمثلة في : الأمانة، الصدق والوفاء والإخلاص، وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية، وفي تعامله مع الآخرين، وهذه القيم والأخلاق الفاضلة تعتبر سمة هامة من سمات الشخصية المتوافقة.

(أحمد محمد صالح وآخرون،2000،ص15)

10- الثقة بالنفس وبالآخرين: تعتبر الثقة بالنفس والآخرين مظهرا من مظاهر التوافق والتمتع بالصحة النفسية، فالفرد المتوافق لا يشك في كل شيء إلا بالقدر الذي تقتضيه الطبيعة، فالشك المعقول أمر طبيعي، وكذلك الثقة بالآخرين، وخصوصا من هم أهل لهذه الثقة مظهرا مهما من مظاهر الصحة النفسية حين تصبح تواصلا وجدانيا وتفاعلا اجتماعيا دائما.

(أحمد محمد صالح وآخرون، 2000، ص16)

11- القدرة على العمل والإنتاج الملائم : ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية ، إذ كثيرًا ما يكون الكسل والخمول دليلاً على شخصيات هددتها الصراعات ، واستنفذت طاقاتها المكبوتة ، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على توافقه وتمتعه بالصحة النفسية .

(سهير كامل أحمد ، 1999، ص 24)

12- مفهوم الذات : تعد هذه السمة من السمات التي تشير إلى توافق الفرد أو عدم توافقه، فإذا كان مفهوم الذات يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون كان متوافقا، وإذا كان مفهوم الذات لديه متضخما، أدى به إلى الغرور والتعالي، مما يفقده التوافق مع الآخرين، كما قد يتسم فرد ما بمفهوم ذات متدنّي عن الواقع أو عن إدراك الآخرين له، وهنا ذوات الآخرين، ويؤدي به هذا أيضا إلى سوء التوافق.

(صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999، ص 59)

13- الاتزان الانفعالي: ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، كما أن ثبات الاستجابة الإنفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الإنفعالي، ذلك أن تباين الإنفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الإنفعالي.

(سهير كامل أحمد، 1999، ص 22)

خلاصة:

يعتبر موضوع التوافق من أهم المواضيع في علم النفس والصحة النفسية، وعن طريقها يحقق الفرد ذاته النفسية والاجتماعية، ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت لمصطلح التوافق، كما تناولنا التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي كل على حدة بتقديم التعريف وأهم المجالات والأبعاد والمعايير ومختلف العوامل الدينامية للتوافق النفسي والاجتماعي، وكذا أهم مؤشرات ومظاهر التوافق النفسي والاجتماعي.

إن الفرد له أهداف يسعى في حياته لتحقيقها وهي الغايات التربوية أي النجاح في الدراسة وامتلاك دافعية قوية للتعلم، فتوافق المراهق النفسي الاجتماعي يعني الخلو من الصراعات، وبالتالي امتلاك الدافعية للتعلم والنجاح.

الفصل الثالث

مرض حساسية الغلوتين

تمهيد:

يندرج مرض حساسية الغلوتين ضمن أمراض الامتصاص، ومن الواجب الإشارة منذ البداية إلى أن هناك فرقا كبيرا بين مفهوم حالات سوء الهضم وأعراضها العامة، وبين حالات سوء الامتصاص، سواء على صعيد العوامل المسببة أو الإطار السريري لكل منها وطرق معالجتها.

فالأولى تنجم عن خلل وظيفي ناتج عن قصور في إفراز بعض الخمائر العائدة، إما للمعدة، وإما للمعثكلة أو الكبد أو الأمعاء، وقد يحدث هذا القصور بسبب علة مرضية موضعية تصيب الغدد الإفرازية أو بسبب ضعف يصيب هذه الغدد خلال سنوات العمر، أو نتيجة التهام المآكل بصورة مستمرة وبكميات كبيرة في كل وجبة بحيث تصبح معها كمية الخمائر التي تفرزها الغدد عادة غير كافية لتحليلها بأكملها إلى عناصر غذائية، كما تقتضي ذلك عملية الهضم في سيرها الطبيعي وقدرتها الكافية.

أما علل سوء الامتصاص، فإنها تشكل مجموعة من الأمراض التي تصيب الأمعاء الدقيقة بصورة خاصة مع تخريب هام في نسيجها الجداري، يؤدي إلى اضطرابات شديدة على صعيد عملها الوظيفي، وقد تعرّض هذه الأمراض حياة المصاب في بعض الأحيان إلى أخطار مميتة، وذلك بالنظر إلى الخلل الكبير الذي يصيب عملية تغذية الجسم بصورة مباشرة وشاملة نتيجة لعدم قدرة الأمعاء في هذه الحالات من العناصر الأساسية لهذه التغذية الحيوية من الوجبات الطعامية المتناولة خلال النهار، بعد انتهاء مرورها من كافة مراحل الهضم، وبعد تحويلها إلى مواد قابلة لهذا الامتصاص الذي هو في الأساس على عاتق الأمعاء الدقيقة وحدها.

ومن بين أمراض سوء الامتصاص نجد مرض حساسية الغلوتين الذي سنتعرض إليه بشيء من التفصيل في هذا الفصل.

1- آلية عمل الجهاز الهضمي:

يعتبر الغذاء ضروريا لاستمرار الحياة، فهو يتحول خلال عمليات الأيض إلى حرارة وطاقة، ويمر الجسم بالمواد الغذائية اللازمة للنمو وإصلاح الأنسجة التالفة، ولكن قبل أن تتمكن الخلايا من استخدام الغذاء، فإنه يجب أن يتحول إلى شكل ملائم قابل للامتصاص ليندمج مع الدم، وتسمى هذه العملية بعملية الهضم (Digestion).

يتم ترطيب الطعام أولا باللعاب الموجود في الفم إذ يتحول الطعام إلى كتلة مستديرة ناعمة تسمى اللقمة (Bolus) تنتقل هذه الكتلة إلى المرئ بمساعدة التقلصات اللاإرادية والحركات العضلية التي تتحرك باتجاه واحد نحو المعدة، ثم تقوم المعدة بإنتاج أنواع عدة من الإفرازات المعدية Gastric Secretions منها اليسين وحامض الكلورودريك لمتابعة عملية الهضم.

إن الإفرازات المعدية يتم ضبطها من قبل العصب العاشر المبهم (Vague Nerve)، فمنظر الطعام أو حتى التفكير فيه يؤدي إلى بدء إفراز الأنزيمات المعدية.

وعندما ينتقل الطعام من المعدة إلى الإثنى عشر (Dodunum) يبدأ البنكرياس في المشاركة في عملية الهضم، وتحوي العصارة البنكرياسية التي تفرز في الإثني عشر أنواعا عدة من الأنزيمات التي تعمل على تحطيم البروتينات والكربوهيدرات والدهون، كما أن الكبد يقوم بوظيفة مهمة وحيوية في عملية الأيض، إذ يفرز عصارة الصفراء (Bile) التي تدخل في الإثني عشر وتعمل على تحطيم الدهون. إن عصارة الصفراء يتم خزنها في المرارة أو الحويصلة الصفراوية، ويتم إفرازها في الإثني عشر حسب الحاجة.

(شيلي تايلور، 2008، ص 93)

يحدث امتصاص الطعام بشكل رئيسي في الأمعاء الدقيقة التي تنتج أنزيمات تحطيم البروتينات إلى أحماض أمينيّة، ويتم التحكم بحركة الأمعاء الدقيقة عن طريق الجهاز العصبي السمباثاوي، فالنشاطات الباراسمبثاوية تزيد من سرعة أيض المواد الغذائية، في حين أن نشاطات الجهاز السمباثاوي تبطئ عملية

الأيض، ويمر الطعام بعد ذلك في الأمعاء الغليضة التي تتكون من الأقسام المتتابعة التالية: الأعور والقولون النازل والقولون السيني، وتعمل الأمعاء الغليضة على خزن فضلات الطعام المتجمعة وتساعد في إعادة امتصاص الماء.

إن دخول الفضلات إلى المستقيم يستدعي ظهور الحاجة إلى التبرّز، أو إلى طرد الفضلات الصّلبة من الجسم عبر فتحة الشرج.

(شيلي تايلور، 2008، ص 93)

2- حالات الحساسية للأغذية:

في عام 2003 اقترحت المنظمة العالمية للحساسية مراجعة التسميات الموضوعة للتفاعلات الأرجيّة، وتنص تلك المقترحات على وجوب إطلاق مصطلح شدة الحساسية للأغذية على الإثارة الجانبية الناجمة عن الأغذية، وعندما يقوم الدليل على وجود آلية مناعية، فإن المصطلح المناسب الذي ينبغي أن يستخدم في هذه الحالة هو " الحساسية للأغذية"، كما تتسم الحساسية للأغذية بخاصية تتمثل في وجود أضداد الغلوبولين المناعي.E. وينبغي استخدام مصطلح شدة الحساسية الناجمة عن الأغذية غير الأرجية لوصف سائر التفاعلات التي كان يشار إليها فيما سبق على أنها " عدم تحمل الأغذية."

(المذكرة الإعلامية ، 2006، الحساسية، ص 2)

شدة الحساسية للأغذية

شدة الحساسية للأغذية غير الأرجية

أمثلة:
-عدم تحمل لاكتوز (اللبن)
-شدة الحساسية للكبريتيك.
-تفاعلات أخرى مجهولة الآليات

الحساسية للأغذية

حساسية للأغذية المتواسطة بغلوبولينات مناعية غير الغلوبولين المناعي - Ige-

أمثلة:
-الداء البطني (الغلوتين)
-التهاب الجلد التماسي الأرجي المعتم

الحساسية للأغذية المتواسطة بالغلوبولين المناعي -Ige-

أمثلة:
-اللبن، البيض، الفول السوداني...الخ
-الحساسية ذات الصلة بالطلع.
-الحساسية ذات الصلة باللاّتكس

شكل (1): المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى التفاعلات الضائرة إزاء الأغذية وبعض الأمثلة عليها.

وقد وضعت اللجنة المعنية بتوسيم الأغذية التابعة لهيئة الدستور الغذائي قائمة بالأغذية والعناصر التي تسبب أكثر التفاعلات وخامة، ومعظم حالات شدة الحساسية إزاء الأغذية، وقد جاء في القسم 4-2-1-4 من المعايير العامة لتوسيم

الأغذية المغلقة في الورق: « والمعروف عن الأغذية والعناصر التالية أنها تسبب شدة الحساسية ويتعين الإعلان عنها دائما:

- الحبوب التي تحتوي على الغلوتين مثل الحنطة والجاودار والشعير والشوفان والحنطة الرومية (العلس) أو الأصناف المهجنة من هذه الحبوب ومشتقاتها.
- القشريات وما يشتق منها.
- البيض ومشتقاته.
- السمك ومشتقاته.
- الفول السوداني وفول الصويا ومشتقاتهما.
- اللبن ومشتقاته (بما في ذلك اللاّكتوز).
- ثمار الجوز بأنواعها ومشتقاتها.
- الكبريتيت بتركزات تبلغ 10 ملغ/كغ أو يزيد»

(المذكرة الإعلامية، 2006، ص 2)

3- مرض حساسية الغلوتين:

3-1- تعريف مرض حساسية الغلوتين:

أطلق الباحثون على هذا المرض عدة تسميات منها: مرض حساسية الغلوتين، الداء الزلاقي، الداء البطني، مرض السلياك، داء الذرب البطني...

وقد عرفه سيغمند ستيفن لمر في الموسوعة الطبية الكاملة بأنه: مرض طفولي راجع، يتميز بإسهال متواصل ومعدة ناشزة وجسم نحيل وتعوّق في النموّ وتراجع في الشهية وفقدان وزن وشكاسة.

ويحدث مرض حساسية الغلوتين بسبب زيادة في حساسية أغشية الأمعاء لبروتين غذائي يطلق عليه اسم Glutin، ويوجد هذا البروتين في القمح والشعير والشوفان، عندما يتناول المريض الأطعمة المصنوعة من حبوب هذه النباتات أو يتناول الحبوب ذاتها فإنه يشكوا من اضطرابات في الجهاز الهضمي تتمثل في سوء امتصاص المواد الدهنية والكربوهدراتية والبروتينية والفيتامينات والعناصر المعدنية وحدوث الإسهال ووجود شحوم بالبراز، وفقدان الوزن.

(عز الدين الدتشاوي، 1999، ص 49)

ويتميز مرض حساسية الغلوتين من الوجهة التشريحية بصفات خاصة تتميز بوجود تهديم كبير لنسيج جدار الأمعاء الدقيقة في مساحات واسعة منها، يتناول الغشاء المخاطي والطبقة تحت المخاطية، مع تلف شديد للزغابات المعوية التي تقوم بعملية امتصاص المواد الغذائية، وكافة العناصر المعدنية الضرورية للجسم، ويطال هذا التلف أيضا الغدد العاملة على إفراز خمائر هضمية تساعد بدورها على إنهاء عملية الهضم في الأمعاء الدقيقة لتسهيل هذا الإمتصاص.

والخراب الذي يحصل في جدار الأمعاء وخاصة في زغاباته ذات الوظيفة العامة ينجم عادة من حساسية موضعية لدى البعض ويؤدي بالتالي إلى المرض.

(أحمد عز الدين، 1986، ص 265)

يعد مرض حساسية الغلوتين من أكثر علل سوء الامتصاص انتشارا في العالم بحيث تقدر الإحصائيات المختلفة نسبة إصابة بنحو 0,3 % من المجموع السكاني العام، كما أنه يصادف في الأطفال والكبار، وكذلك في الرجال والنساء

على السواء دون فرق بين الجنسين، وتسجل زيادة ملحوظة لظهور هذا المرض في المناطق الباردة وفي المجتمعات الأمريكية والأوروبية أكثر من غيرها من بقية بلدان العالم.

أما في شرقنا العربي، وفي أوساطنا المحلية فإن مشاهداته على الصعيد الطبي غير نادرة سنويا، وكذلك إصاباته التي تسجل سنويا عددا لا يستهان به بالرغم من عدم وجود إحصائيات دقيقة في هذا المجال.

(أحمد عز الدين، 1986، ص 265)

3-2- تعريف جزئية الغلوتين:

تتكون بذور الحبوب من السكر والنشاء وخليط مركب من البروتينات والغلوتين، الغلوتين إذا هي كتلة من البروتينات المتبقية بعد استخلاص نشاء القمح والتي تمثل 80 % من 9 إلى 10 غ من البروتينات التي تحتويها الحنطة.

الغلوتين يتكون من جزيئتين نميز بينهما بخاصية الذوبان في الكحول.

الجزئية الأولى: الغلوتينين، تذوب فقط في المحاليل القاعدية، ليست سامة بالنسبة لمرضى حساسية الغلوتين.

الجزئية السامة: في الغلوتين، تتمثل في البرولامين والتي تذوب في الكحول، وهي أصغر من جزئية الغلوتينين بألف مرة.

جزئية البرولامين الموجودة في القمح تدعى الغليادين (Gliadine) وهي الأكثر دراسة.

فــريـــنـــة

الغلوتين	النشاء
80 % من البروتينات الكلية	20 % من البروتينات الكلية

البرولامين — الغلوتينين — سام

Prolamines — Glutinine

تذوب في الكحول — لا تذوب في الكحول

سامة — غير سامة

(Brigitte Jolivet. Conferance de presse. Mars 2002.9h :30-11h)

3-3-آلية حدوث المرض:

إن لجهاز المناعة وظيفة عملية الدفاع عن الجسم ضدّ مختلف العوامل الغازية، بكتيرية أم فيروسية أم طفيلية، بالإضافة إلى عمله المهم في القضاء على الخلايا السرطانية، فمهمة جهاز المناعة الأساسية هي التمييز ما بين الذات (self) والغير (Non self) (السوي) حين يميز بين الضار من جزيئات السوي إلى توجيه إستجابة فعالة يؤدي الخلل في التعرف على جزيئات السوي إلى توجيه استجابة مناعية ضدّ العوامل الخارجية غير المؤذية، فيؤدي إلى ظهور الأمراض التحسيسة الناجمة عن تناول مواد غذائية غير ضارة في الأحوال العادية.

(أحمد توفيق حجازي، 1999، ص 139-140.)

3-4- تفاعلات التحسس السريع:

يتوسط هذا النوع من التفاعلات نوع من الأجسام المضادة ليدعي الضدّ، حيث يؤدي ارتباط المادة المحسسة لهذا الضدّ الموجود على نوع من الخلايا إلى تحريض هذه الخلايا على إطلاق محتوياتها من الحبيبات التي تحتوي على وسائط فعالة بيولوجيا كالهيستامين (Histamine) الذي يؤدي بدوره إلى ظهور التغيرات

المشاهدة في المشاهدات التحسسية كالحكة والاحتقان والإنتاج والحرارة أي التفاعل الإلتهابي التحسسي المصاحب لكل تظاهرات التحسس العاجل الشريرية.

4- أعراض مرض حساسية الغلوتين:

على المستوى السريري، لا يوجد أعراض خاصة بمرض حساسية الغلوتين، لكن كلاسيكيا عادة ما يكون مصحوبا عند الأطفال بإسهال مزمن يبدأ بعد أسبوع أو أسبوعين مع انتفاخ البطن بعد إدخال مادة الغلوتين في تغذية الطفل، ثم تكثر هذه الإسهالات وتكون كبيرة الحجم، مخاطية ولزجة (Steatouher)، كذلك هناك فقدان الشهية، وحتى التقيّء (أحيانا) بعد مرة (4 إلى 5 سنوات) يصبح الطفل شاحب اللون وتظهر عليه علامات سوء التغذية ونقص في الوزن.

(Dehaba Tawfik.Chlef Medicale. 2006.P11)

أما عند البالغين، فتقريبا نفس الأعراض حيث نجد: الإسهال، النحافة غير العادية، نقص مزمن في الحديد، هشاشة العظام، تشنجات عضلية، التهابات فطرية في الفم، عدم انتظام الدورة الشهرية عند النساء، إجهاضات متكررة وتقوّص الأصابع.

تشمل أعراض هذا المرض أيضا سوء امتصاص المواد الدّهنية والكربوهيدراتية والبروتينية والفيتامينات والعناصر المعدنية، الأنيميا، زيادة الاستعداد للنزيف وأعراض نقص الكالسيوم.

5- تشخيص مرض حساسية الغلوتين:

مرض حساسية الغلوتين هو مرض منتشر، يصيب الصغار والكبار، وهو اعتلال مناعي ذاتي للأمعاء الدقيقة، ونوع من أنواع الحساسية الغذائية، من كل هذا نستنتج بدون صعوبة أن تشخيصه سهل وأحيانا واضح جدا عند الرضع والأطفال، لكنه صعب غير واضح وكثير الأعراض عند البالغين.

(Dehaba Tawfik.Chlef Medicale. 2006.P07)

إن لتشخيص داء حساسية الغلوتين عند البالغين أهمية كبيرة لسببين:

الأول: تفادي تعقيدات صحية خطيرة قد تكون صعبة العلاج كسوء التغذية، فقر الدم، الاعتدلال العصبي، هشاشة العظام، والتي قد تنتج عن تطور التحولات

المعوية وخارج المعوية المصاحبة للمرض إن لم يتم تشخيصه في الوقت المناسب.

الثاني: هو التحول المهم على الصعيد الشخصي للمريض، وذلك بالإبعاد النهائي لمادة الغلوتين من نظامه الغذائي (الحمية الغذائية).

ونظرا لصرامة وصعوبة هذه الحمية، يجب أن يكون التشخيص دقيقا ومرتكزا على أدلة قاطعة لتأكيد المرض.

في البداية كان تشخيص المرض يمر بمرحلتين:

أولا: تشخيص سوء الامتصاص: وفيه يكون اختبار الكسيلوز عن طريق الفم (25 غ يوميا) اختبارا جيدا للتقصي عن القدرة الإمتصاصية للأمعاء، إذ تؤدي أغلب الأمراض المنتشرة في الأمعاء الدقيقة إلى شذوذ امتصاص الكسيلوز، كذلك يجب قياس مستويات الكالسيوم والمغنزيوم في المصل لأنه يشيع أيضا أن تصاب هذه المعادن بسوء الامتصاص في المرض المنتشر في الأمعاء الدقيقة.

ثانيا: التشخيص النوعي: تكون خزعة الأمعاء الدقيقة المأخوذة بكبسولة كروبسي أوكاري اختبارا قيّما في كثير من أنواع المرض المنتشر في الأمعاء الدقيقة بما فيها حساسية الغلوتين.

(ماثيو وآخرون، 1992، ص 423)

لكن حاليا ينص أفضل تشخيص على تحليل المصل أولا، متبوعا بخزعة معوية في حالة تحليل إيجابي (وجود مضادات أجسام: ضدّ gliadine وضدّ endomysuim في مصل المريض)

(© 1998 الطبعات العلمية والطبية السافيي (ELSERVIER) SAS)

وفي حالة وجود تحليل إيجابي للمصل، فإن التشخيص الدقيق لمرض حساسية الغلوتين يتم بعد أخذ ثلاث خزعات من المعي الصائم.

ففي الأولى نكتشف خلال التشريح ضمورا كليّا أو جزئيا للزغبات المعوية (احتمال المرض)، أما الثانية يتم تشخيص الحساسية للغلوتين بعد حمية صارمة دون غلوتين لمدة 12 إلى 18 شهرا (زوال الضمور)، وفي الثالثة للتأكد من وجود

من وجود الحساسية لإنهاء الحمية وانتكاسة الزغبات المعوية (ضمور كلي أو جزئي).

(Dehaba Tawfik.Chlef Medicale. 2006.P07)

وهذه الخزعة الثالثة هدفها هو تأكيد الصفة النهائية للمرض والقضاء على الحالات النادرة وحساسية الغلوتين العابرة، قبل فرض نظام نهائي على المرضى.

هنالك إجراء مخفف وذلك في حالة وجود مضادات الأجسام الخاصة بحساسية الغلوتين في مصل المريض والخزعة الأولى تبيّن ضمور الزغبات المعوية، فليس من الضروري إضافة الخزعة الثانية، هذه الأخيرة تكون في الحالات غير واضحة والمشكوك فيها، هذا الإجراء يرتكز على شرطين:

- بداية، وجود آفات نسيجية من ضمور زغبي في وجود الغلوتين.
- اختفاء الأعراض السريرية وتعادل مستوى الأجسام المضادة إن كان مرتفعا في البداية وذلك تحت حمية دون غلوتين.

بيد أنه ينبغي أن يلاحظ ما يلي:

الخزعة المعوية الأولى تبقي الفحص المفتاح الذي لا غنى عنه للتشخيص والتي بدونها لا نستطيع بداية حمية، حتى ولو كان اختبار الأجسام المضادة إيجابي.

6-علاج مرض حساسية الغلوتين:

هناك علاج وحيد هو الحمية دون غلوتين ويجب أن تكون صارمة إذ يكفي إزالة كل المأكولات التي تحوي الغلوتين (مصنوعة من القمح، الحنطة أو الشعير) وبالإكتفاء بالمأكولات التي تحتوي على الحبوب الأخرى كالأرز والذرى.

(Jean Parp.1984).

كما يجب إضافة فيتامينات كالحديد، الفولاذ، الكالسيوم والفيتامين د لأنها معقمة عند المرحلة الأولى للعلاج، هذه الحمية صعبة الإشباع في التجمعات والمطاعم.

(Dehaba Tawfik.Chlef Medicale. 2006.P11)

كثيرا ما يبدي المرضى المصابون بحساسية الغلوتين عوزا ثانويا للأكتوز ويجب أن يكونوا على قوت خال من اللاكتوز حتى تشفى الأمعاء الدقيقة.

(ماثيو وآخرون، ترجمة مازن طليمات، 1992، ص 423)

هذه الحمية تكون صارمة لا يمكن أن توضع إلا من طرف أخصائي تغذية وتتبع بانتظام، وهي صعبة الإتباع لأنها قد تمنع بعض الأطباق المفضلة وبعض الأدوية.

الحمية يجب أن تتبع مدى الحياة خاصة عند البالغين لأنها تقي من خطر التعقيدات اللمفاوية وهشاشة العظام.

(Dehaba Tawfik.Chlef Medicale. 2006.P07)

خلاصة:

وفي الأخير يمكننا القول بأنه من الضروري تقديم الدعم الإنفعالي للمريض، وذلك من أجل جعله في وضع يتقبل فيه مرضه.

ومن أجل إمكانية تحسين الإمكانيات الباقية فإنه ينبغي تقديم المساعدة عند تعديل نمط حياته والتأثير الإيجابي على نمط سلوكه، وأخيرا ينبغي للتأثيرات أن تتركز على مساعدة المريض على استخدام الدعم المتخصص والاجتماعي والأسري بصورة مثلى.

الفصل الرابع

المراهقة

تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل نمو الفرد، كونها تفصل بين مرحلة الطفولة والرشد، حيث يعرف الفرد فيها العديد من التغيرات الفيزيولوجية، النفسية والعقلية والاجتماعية، التي تجعله يعاني من مشكلات عديدة، تلك المشكلات التي تنعكس بدورها على نمو شخصيته فيما بعد.

إن دراسة المراهقة ليست بجديدة، فقد تناولها العديد من الباحثين والمفكرين بالدراسة منذ القدم، حيث وصفها الفلاسفة القدماء بأنها مرحلة معقدة.

ومن أجل ذلك ارتأينا أن نعرض في هذا الفصل البعض من جوانب هذه المرحلة، وذلك بتقديم التعريف اللغوي وبعض التعاريف المقدمة من طرف الباحثين، ثم ننتقل إلى توضيح طبيعتها، بالإضافة إلى تقديم أنماط المراهقة، ومراحلها المختلفة مع توضيح مظاهر النمو فيها، ثم نتعرض حاجيات المراهق بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة لها.

1- مفهوم المراهقة

أ- تعريف المراهقة لغة:

هي كلمة مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescence، ويعني النمو والتـدرج إلى النضج سواءا كان بدنيا أو انفعاليا أو جنسيا،أو عقليا

(هدى محمد قناوي، 1992، ص 36.)

وتفيد كلمة المراهقة من الناحية اللغوية معنى الاقتراب والدنو من الحلم،نقول "رهق الغلام،قارب الحلم أي بلغ حد الرجل"

(همزة الوصل، 1973، 1974، ص122)

أي التطور في النمو، ذلك التطور الذي يشمل التغير فـي جميـع النـواحي البدنية والجسدية والانفعالية وحتى العقلية، فالمراهقة هي مرحلة الخروج من عالم و الدخول إلى عالم مغاير تماما ومخالف للعالم الأول، حيث تكون بداياتها ثـوران وهيجان بالنسبة للمراهق بسبب مختلف التغيرات التي طرأت عليه وتحولـه مـن طفل إلى شاب لا يجد مكانته أو دوره الاجتماعي.

ب-تعريف المراهقة اصطلاحا

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالمراهقة، وتختلف حسب اخـتلاف اتجاهـات الباحثين،حيث لا يوجد في الواقع تعريف موحد لها،ولكننا إذا حللناها نجد بأن كلها يتفق على أن المراهقة هي تلك الفترة الزمنية الانتقالية ما بين سن الطفولة وسـن الرشد، تحدث خلالها تغيرات من جميع النواحي الخاصة بالفرد،هـذه التغيـرات بدورها تجعل المراهق يعيش حالة لا استقرار، وسوف نحاول أن نعرض بعـض التعاريف المقدمة من طرف الباحثين في علم النفس وعلم الاجتماع.

فقد عرفها فاخر عاقل بأنها "هي الفترة من حياة الفرد التي تبدأ فـي نهايـة طفولته، وتنتهي بداية بلوغه سن الرشد، وهي فترة انتقالية"

(فاخر عاقل، 1985، ص 121)

كما عرفها ميخائيل إبراهيم أسعد بأنها "مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب، وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين"

(ميخائيل إبراهيم أسعد، 1991، ص 255)

ونجد بأن هذه التعاريف الثلاثة تتفق فيما بينها على أن المراهقة هي مرحلة تفصل بين الطفولة والرشد، أي ينتقل فيها الفرد من مرحلة لمرحلة أخرى يطرأ عليها الجديد والتغير في النواحي الجسمية والعضوية والذهنية والانفعالية.

ومن خلال كل التعاريف السابقة يمكننا أن نقدم تعريفا شاملا لها، حيث تعتبر تلك الفترة التي يبدأ فيها النضج والنمو من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، الفاصلة بين مرحلة الطفولة المعتمدة على الغير، ومرحلة الرشد، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل النمو وأشدها حساسية على شخصية الفرد كونها تؤثر على المراحل اللاحقة من النمو، كما يعتبرها الجميع مرحلة صراع وضغط نظرا لحاجاتها ومتطلباتها وكيفية تلبيتها التي لابد وأن تتوافق مع القيم والمعايير والقوانين التي تحكم المجتمع.

2- طبيعة المراهقة:

إن أول ما يميز مرحلة المراهقة أو بداية الدخول في هذه المرحلة، هي تلك التغيرات البيولوجية التي تحدث عند الجنسين (الذكور والإناث)، وتضم هذه المرحلة الأفراد الذين اجتازوا مرحلة الطفولة، وسيدخلون مرحلة النضج أو الرشد التي تمثل الاستقلالية والاعتماد على النفس، حيث يتمكن الفرد هنا من تلبية حاجاته النفسية والاجتماعية بنفسه، كما يمكن له أن يتخذ بعض القرارات التي تخص حياته ويتحمل كامل مسؤولياته عنها، عكس الطفولة التي يكون فيها الفرد مرتبطا بالآخرين، تقع المسؤولية الأولى على الأسرة من أجل تلبية حاجاته ومتطلباته كما تساهم أيضا في توجيهه وإرشاده وتوعيته، أي أنه يبقى تابعا لها حتى من خلال المراهقة التي يحب فيها الاستقلالية ويرفض الأوامر والتوجيهات.

لذا يمكن القول بأن المراهقة مرحلة غامضة في حياة الفرد تتداخل فيها الأدوار، فلا يعرف خلالها هذا المراهق مركزه الاجتماعي، ولا حتى الدور يجب

القيام به، لهذا نجده يعيش القلق والصراع الذي ينعكس بشكل مباشر على تصرفاته وأفعاله، لذلك يمكن اعتبار الظروف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يعيشها الفرد منذ طفولته ومراحل حياته الأولى من أهم العوامل التي تساهم في ظهور أزمة المراهقة التي تجعله يعاني المشاكل والمصاعب والعراقيل في أن يتعدى هذه المرحلة بسلام واطمئنان.

ونظرا للتقدم التكنولوجي الذي يشهده العالم اليوم هناك العديد من الصعوبات التي يواجهها المراهق، كما يحمل كذلك هذا التطور فرصا كثيرة له لم تكن متاحة من قبل، وذلك حسب طبيعة المراهقة سابقا واليوم.

فقد برزت من الناحية الايجابية مواقف جديدة تسهل عملية النمو والنضج والانتقال بالمراهق من الطفولة إلى الرشد كالتدفق الهائل للمعلومات وثورة الاتصالات،و زيادة وعي الآباء والأمهات بهذه المرحلة وطبيعتها ومحاولة تفهمها ليجد المراهق هنا فرصة لتنمية قدراته والاعتماد على الذات في سن مبكرة كي لا يجد صعوبة في ذلك بعد تهيئته.

(أمل الأحمد،2001، ص 67)

أما من الناحية السلبية فإننا نجد بعض المواقف الجديدة التي تعرقل عملية النمو السوي، كربط الطفل بالمدرسة والدراسة فقط، وعدم تعويده على القيام بمهام أخرى تساعد على نمو شخصيته واعتماده على ذاته، بالإضافة إلى النضج الجنسي المبكر، الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات ومشاكل وانحرافات سلوكية تعرقل النمو العادي المتزن والسوي للفرد من الطفولة إلى الرشد، أين يتحمل المسؤوليات.

3- مراحل المراهقة:

لقد اختلف العلماء حول تحديد مراحل المراهقة، حيث يرى دوبس(Debesse)أن المراهقة فترة محددة من حياة الإنسان، لها بدايتها ونهايتها وتنقسم إلى ما يلي:

1- فترة ما قبل الحلم (12-13سنة): تبدأ هذه الفترة بحدوث تغيرات فيزيولوجية ونمو عضلي وعظمي سريع، تعطي هذه التغيرات شكلا مغايرا لما

كان عليه سابقا، وتبدأ معها نشاط الغدد التناسلية، وتصبح طباعه غير مستقرة كونه يحاول تغيير وضعه والابتعاد عن عاداته الطفولية،فنجده في هذا السن مضطرب بين رغبته الشديدة في ان يعامل كراشد ،و بين رغبته في ان يكون محل اهتمام ويبدا في اكتشاف نفسه جنسيا، كما يبرز في هذه المرحلة كذلك ولاءه للجماعة ويزداد إحساسه من أجل توسيع علاقاته لتتجاوز حدود العائلة والمدرسة، وذلك لتذمره من سلطة الوالدين، وتغييرها لسلطة الجماعة.

(عالم الفكر، 2002، ص 45)

2- فترة البلوغ (13-15 سنة): تعد هذه الفترة صعبة نوعا ما، حيث تتأزم فيها أحوال المراهق، وهو ما يطلق عليه الأزمة الحلمية (Trouble Pubertaire)، وفيها يكون مزاج المراهق متقلبا، يتخوف من المستقبل ويصبح عديم الثقة بكل ما سيكون فيما بعد، وما يخص مجالات حياته، فيصبح هنا سريع الغضب، ويثور لأتفه الأسباب، ونسمي هذه المرحلة بأزمة البلوغ نظرا لكل التغيرات التي لحقت به من جميع النواحي.

وبعد مرور فترة البلوغ هذه وأزمته يستقر الجسم، ولا تحدث به تغيرات أخرى وتستقر كذلك الحياة العقلية.

(عالم الفكر، 2002، ص 45)

3- فترة المراهقة الشبابية (16-20 سنة): Juvenile Adolescence: تتميز بأنها فترة التألق الشبابي، فيصبح فيها المراهق أكثر نضجا، وتتوسع اهتماماته على ما كانت عليه في السابق، حيث يصبح اهتمامه أوسع بالمسائل السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وقد يؤدي في الكثير من الأحيان إلى تأخر العمل المدرسي وقلة الاهتمام بنشاطاته، لأن المراهق هنا ينظر إلى المستقبل وكيف سيواجهه، ويحاول بذلك أن يجد الطرق الملائمة التي تجعله يستقر ماديا ولا يبقى تابعا لأسرته، ويندفع نحو الحرية والاستقلالية.فبعدما كان ذلك البالغ المتوتر القلق غير المستقر أصبح ذلك الرجل الشاب الذي ينظر إلى المستقبل بشغف وبعين الأمل والتطلع نحو حياة أفضل.

ولقد أكد لنا Debesse من خلال هذا التقسيم بأن المراحل التي تم التطرق إليه لا يمكن تعميمها على كل المراهقين، وذلك لاختلاف المجتمعات وطرق معيشتهم حيث يؤكد لنا أن أبناء الطبقات الفقيرة منهم من ينتقل مباشرة من فترة الطفولة إلى مرحلة الرشد في سن مبكرة قد تصل إلى 18 سنة في بعض الأحيان، بينما نجد العكس عند أبناء الشريحة الغنية التي بإمكانها أن توفر لأبنائها كل شروط العيش وكل ما من شأنه أن يجعلهم يعيشون الاستقرار والرفاهية والغنى من يبقون مراهقين وهم حتى في سن 22 أو 23 سنة.

(عالم الفكر، 2002، ص 45)

لذا يمكن القول بأن الظروف المعيشية والمحيط الأسري تلعب دورا مهما في عملية تقسيم وتحديد مراحل المراهقة.

4-أنماط المراهقة:

تختلف مرحلة المراهقة من فرد لأخر و ليست مستقلة بذاتها، وإنما تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة ،وبما ان النمو عملية مستمرة متصلة، ونجد في أنواع المراهقة:

1-المراهقة المتكيفة:

وهي المراهقة السوية الخالية من المشكلات والصعوبات، حيث يكون المراهق هنا هادئا ومستقر نسبيا، كما يتميز بالاتزان العاطفي، فتكاد تخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة، فتكون علاقة المراهق بالمحيطين به طيبة وحميمة، فلا وجود للتمرد على الوالدين، ويشعر المراهق هنا بالرضا عن النفس والطمأنينة ويبتعد عن العيش في الخيال.

2-المراهقة الانسحابية أو المنطوية:

تتميز بالعزلة الشديدة "وتكون منطوية تتسم بالعزلة والشعور بالنقص"

(عبد الرحمان العيسوي، 1998، ص ص 43-44)

ويتمرد لينتقد النظم الاجتماعية للتنفيس عما يشعر به من ضيق وكبت ناتج عن عدم توجيه طاقاته الإبداعية وميولاته إلى مجالات أخرى، كالمجالات العلمية

والرياضية والاختراعات، أي أنه يبتعد وينسحب من مجتمع الأسرة والأقران ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه، حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.

3- المراهقة العدوانية المتمردة:

يكون المراهق عدوانيا ثائرا ومتمردا على الآخرين، يتميز سلوكه بالعدوانية وتعني السمات الوحشية بالإضافة إلى القوة الموجهة للأسرة والمدرسة وإلى أشكال السلطة في المجتمع الخارجي، ومحاولات الانتقام، واستعمال الحيل من أجل تنفيذ رغباته وحاجاته، ويرجع هذا إلى العنف وما قد تعرض له من مشاهد عنيفة.
(Michaud (y), 1988, P3).

5-مظاهر النمو في المراهقة:

1-النمو الجسمي (الجسدي):

يتسارع معدل النمو الجسمي في مرحلة المراهقة، فمتوسط نمو المراهق من حيث الوزن والطول "قد يصل إلى ضعف نموه في أواخر المرحلة السابقة...غير أن هذا النمو لا يستمر مطردا في بقية المرحلة، بل يأخذ في النقص تدريجيا"
(عبد العزيز عبد المجيد، صالح عبد العزيز، ص 114-115)

ففي البداية تقترن سرعة النمو بعدم الانتظام أو التناظر في النمو، حيث تأتي هذه السرعة بعد فترة طويلة من النمو الهادئ والمتدرج الذي كان في الطفولة المتأخرة.

ومن مظاهر النمو الجسدي تغير شكل الحنجرة وتغير الصوت، وقد يكون هذا التغير مفاجئا أما تغير الصوت عند البنت يكون تدريجيا، كما نجد بدأ ظهور الشعر في بعض المناطق، ويبدأ الثدي في النمو تدريجيا، كما يصاحبه نمو سريع في الأعضاء التناسلية، وكذا ظهور الحيض لدى الإناث.

2-النمو العقلي:

وفي هذه المرحلة ينمو خيال المراهق، وينتقل تفكيره من المحسوس إلى الملموس، ويتسع تفكيره الذي كان محدودا بمعارف ومعلومات معينة، ويعيش فترة التدبر والتفكير في كل ما يحيط به من أفراد ومحيط وبيئة وظواهر طبيعية تدعوا إلى الاهتمام والتحليل والتفسير بما يتفق مع تفكيره وفلسفته ليفهم واقعه أكثر.

4-3-النمو الوجداني والعاطفي:

يتحول اهتمام المراهق هنا "إلى الجنس الآخر، بدلا من تركيـــز اللـــذة فـــي أعضاء الجسم، كما يبدأ الطفل في تكوين علاقات حب بالجنس الآخر أكثر نضجا".

(مصطفى عشوي، 1990، ص 32)

فنشاط الغدد الجنسية، ويقظة الغريزة الجنسية لدى المراهق تجعله يميل أكثر نحو الجنس الآخر، وقد يكون هذا الميل واضحا وعلنا، أو متزنا نوعا ما أو تحت الخفاء في جو من الخجل والحرص على عدم اللوم من طرف الآخـــرين، وعـــدم الخروج عن العادات والتقاليد الخاصة بالبيئة التي يعيش فيها.

4-النمو الاجتماعي والخلقي:

لا يمكن الفصل بين نواحي النمو المختلفة لدى المراهق، فـــالنمو العقلـــي أو الوجداني يكون مصحوبا دائما بمظاهر اجتماعية وخلقية "فيقظة الغريزة الجنســـية مثلا لها مظاهرها في علاقة الفرد الاجتماعية بأفراد جنسه وأفراد الجنس الآخـــر، ولها أثرها في سلوكه الخلقي".

(مصطفى عشوي، 1990، ص 32)

كما أن علاقات المراهق بمن حوله تتأثر بقلقه الشديد وحـــدة انفعالاتـــه،وأن انتماءه إلى جماعة مرجعية يقوى في هذه السن، كونه يشعر بأهميته فيهـــا، كمـــا يرغب في الاستقلال عن والديه الذين كان تابعا لهما منذ ولادته، وإظهـــار الثقـــة بالنفس وبأنه قد أصبح قادرا على الاعتماد على نفسه في تلبية كل ما يحتاجه دون مساعدة من أحدهما، فيتجه إلى جماعة الرفاق الذين يجد بقربهم الراحة والاطمئنان ويشاركونه نفس الحاجات.

6- حاجات المراهق:

تلعب الحاجات دورا أساسيا في تحريك السلوك وتوجيهه، والسيطرة عليها يمكن من خلال فهم هذه الحاجات والدوافع إليها، وقد تكتسب هذه الحاجات خصائصها من خلال الإطار الثقافي والاجتماعي العام الذي يعيش فيه الفرد، ومن أهم وأبرز هذه الحاجات نجد:

1-الحاجات الفيزيولوجية (الأولية):

تتبع هذه الحاجات من طبيعة التكوين العضوي والجسمي لدى الفرد، وهي حاجات غالبا ما تكون مشتركة مع الحيوان، وغير متغيرة إلى حد ما وسهلة للإشباع ولكنها قوية من حيث التأثير والإلحاح، نظرا لضرورتها وأهميتها في نضج الجسم وتوازنه الوظيفي ومن أهمها:

-الحاجة إلى الأكل والشرب.

-الحاجة إلى النوم في طمأنينة.

-الحاجة إلى النشاط واللعب والحركة.

(فيصل محمد خير الزردا، (ب.ت) ص 57-58)

2-الحاجة إلى المكانة:

هي من أهم حاجات المراهق فهو بذلك يريد أن يكون شخصا مهما، وتكون له مكانة مميزة بين أفراد جماعته، وأن يتخلى على مكانته السابقة كطفل، والتي أصبح يراها فيما بعد بأنها مكانة لا أهمية لها وليس فيها أي دور أو تأثير، فقد كان صبيا لا يعرف سبل العيش، عاجزا عن تلبية حاجاته، عكس ما يريد تحقيقه في هذه المرحلة التي أصبح يرى نفسه فيها ناضجا وحر في تصرفاته ومسؤولياته.

3-الحاجة إلى الاستقلال والاعتماد على الذات وتقديرها:

يسعى المراهق دائما لأن يصبح مسؤولا عن نفسه، مستقر ماديا ومتحرر من القيود التي يضعها له الأهل أو يفرضوها عليه، هنا يبدأ في التفكير في حياته الجديدة ووضع خطة مستقبلية لذلك بدايتها تكون الاعتماد على النفس في تلبية

الحاجات والمتطلبات الضرورية دون اللجوء إلى الوالدين أو الأهل، وبهذا يصبح تفكيره بشأن الناحية المادية، وكيف يمكن له أن يتحصل على المال من أجل ذلك، فبعدما كان ذلك الطفل الذي يدرس، ويطلب حاجياته من أهله، يصبح المراهق الذي يوفر كل ما يحتاجه بنفسه ومن دون مساعدة من غيره، ويحرص هنا على أن لا يظهر بمنظر ذلك الناضج المستقل الذي يمكن الاعتماد عليه من حيث القدرة، حيث أظهرت الكثير من الدراسات بأن المراهقين الذين يعاملون وكأنهم راشدين يتحملون المسؤوليات، يقومون بأعمالهم وواجباتهم على أكمل وجه، ويدفعهم الأمر في العديد من الأحيان إلى الإبداع والابتكار، وليس معنى ذلك أنهم لا يخطئون لأنهم مهما كان لم يبلغوا مرحلة الكمال بعد.

(أمل الأحمد، 2001. ص 114)

4-الحاجة إلى الحياة المرضية والهادئة:

المراهق هنا هو بحاجة إلى معرفة فلسفة حياته وشؤونها، وما يمكنه من إشباع حاجاته وإرضاؤها، وما بإمكانه أن ييسر له سبل المعيشة، والحياة التي يرضاها، وبالنظم السائدة في مجتمعه وقوانينها التي تجعله ينعم بالاستقرار والطمأنينة والحرية دون توترات أو صراعات أو تناقضات، تضاعف من حجم توتراته وتدفع به إلى الأمور الممنوعة وغير المحبذة من طرف الأهل والمجتمع، كالتدخين وشرب الكحول والمخدرات، والسهر خارج المنزل لساعات متأخرة، أو مصادقة بعض الأشخاص المنحرفين، ويصبح هنا هذا المراهق هنا محل مجازفة أو مخاطرة بحياته.

7- النظريات المفسرة للمراهقة:

تباينت النظريات حول تفسير النمو في مرحلة المراهقة، فمنها ما تركز على التغيرات البيولوجية، ومنها ما تركز على العوامل الاجتماعية والثقافية، كما هنـاك منها ما تركز على التغيرات الاجتماعية،وسوف نعرض في هـذا الجانـب أهـم النظريات التي تفسر لنا هذه المرحلة.

1-النظريات البيولوجية:

لقد ركزت هذه النظريات على أهم التغيرات البيولوجية التي تتعلق بالنضـج ومن أهمها:

1-1- نظرية هول: GS.Hall

لقد تصور هول من خلال دراسته العلمية لمرحلة المراهقة وخصائصها على أنها مرحلة انتقال بين الطفولة والرشد، فترة يشوبها الاضطراب والثورة والتمرد، فهي شبيهة بالمرحلة التي حاولت المجتمعات الإنسانية أن تنتقل فيها مـن البدائيـة إلى التحضر، وما تتميز به من تردد وانتكاس مستمر، وقد استعمل "هول" مصطلح العواطف والتوتر لما تتميز به هذه الفترة من تصارع وتعـارض بـين الأنانيـة والمثالية.

(هدى محمد قناوي، 1992، ص 18)

كما شبهها بعض المختصين كذلك بالعاصفة العاتية، وقالوا بأن هذه العاصفة تهز المراهق هزا عنيفا، ويعيش خلالها حالة من القلق والحيـرة الشـديدة، كمـا يتعرض البعض منهم إلى صدمات نفسية وأخلاقية كبيرة، ويتسببون في مشـكلات عديدة لعائلاتهم والقائمين بتربيتهم، حيث تتلخص هذه النظرية في "أن الفرد بعيـد أثناء نومه الشخصي وتطوره واختيارات الجنس البشري ومراحل تطوره ونمـوه، ولكن بشكل ملخص، وهي تعني أيضا استعادة التراث الثقافي"

(ميخائيل إبراهيم أسعد، 1993، ص 225)

ويتبين لنا نظرية هول أن التركيب العضوي يخضع لتأثير عوامل وراثية، حيـث افترض أن النضج يحدث مهما كان الوضع الاجتماعي أو الثقافي، كما يعتقـد أن تكوين شخصية المراهق يمر بتغيرات سريعة ومفاجأة لدرجة أن المراهق فيها

يبدو مختلفا تماما عما كان عليه سابقا في فترة طفولته، لأن النمو الجسمي في المراهقة يختلف عن مرحلة الطفولة، وبالتالي النمو في جميع الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية.

(هدى محمد قناوي، 1992، ص 15-18)

ومن خلال هذه النظرية نستنتج أن هول ينظر على أن طبيعة التغيرات في هذه المرحلة ما هي إلا مجرد امتداد واستمرار لنمو الفرد عبر مراحل.

2-نظرية التحليل النفسي: Psycholoanlytic Théorie:

تعتقد أنا فرويد Ana Freud أن عدم استمرارية النمو بسبب التغيرات البيولوجية التي يسببها البلوغ، والتي تؤدي إلى نشاط الوظيفة الجنسية، فهي تهتم بالأنا وما يمكن أن يستعمل من ميكانزمات دفاعية، فهي ترى أن الأنا يقوم بوظيفة توفيقية لمواجهة وقائع العالم الخارجي من جهة، وداخليات الحياة النفسية للفرد من جهة أخرى، كما تعتقد أن المراهق يعيش في حالة توتر مستمرة، تتطلب دفاعات، وهي بذلك تؤكد على العلاقة الموجودة بين آليات الدفاع ضد التوتر والقلق وبين السلوك، فهذه الدفاعات يمكن أن تؤدي إلى نمو اجتماعي سوي أو غير سوي، أي نمو اجتماعي شاذ، ومنها نجد:

أ-**الكبت:** وهو حيلة دفاعية لا شعورية تدفع ما ليس مقبولا إلى اللاشعور، وهو كبح الغرائز إراديا

ب-**الإنكار:** وهو الإصرار على عدم وجود بعض ظواهر الواقع النفسي، أي لا وجود لها.

ج-**الانسحاب:** وهو الهروب العقلي أو الجسمي من المواقف غير السارة والتهرب من الواقع.

د-**الإعلاء والتسامي:** إعادة توجيه الدوافع من هدف جنسي إلى هدف اجتماعي. وهو ما يمكن تسميته بالتحوير: وهو تحويل الطاقة الغريزية إلى قنوات أخرى يتقبلها المجتمع، كغريزة الأمومة مثلا عند النساء، أو تحويل الطاقة إلى مجال آخر كالقيام بالرياضة أو نشاط اجتماعي آخر.

(هدى محمد قناوي، 1992، ص 24-25)

3-النظريات الثقافية:

يرى علماء الأنتروبولوجيا إلى أن العوامل البيئية والثقافية ذات أهمية أساسية في تحديد النمو الجسمي، أما من الناحية الوراثية ما هي إلا عامل ثانوي تتحكم فيه المنبهات والعوامل الثقافية والبيئية، حيث اتضح من أبحاث "مرغريت ميد" أن السلوك الذي كان ينسب إلى المراهقين، باعتباره جزءا من تكوينهم البيولوجي، أصبح لا يمكن تفسيره بمعزل عن الضوابط والمعايير التي يخضع لها المراهق والسائدة في مجتمعه، والضغوط التي تنشأ عن التغيرات التي تحدث في بنية المجتمع وتركيبته، ومعاييره وقيمه وعاداته، تؤثر بشكل كبير في نوع المعاملات والتفاعلات بين أفراد المجتمع وتكوينهم، حيث ترى بأنه "تغلب تأثير البيئة في شخصية الفرد، أي البيئة التي يعيش فيها".

(فؤاد البهي السيد، (ب.ت)، ص25)

4-النظريات البيوثقافية:

تعمل هذه النظريات على تفسير النمو في مرحلة المراهقة على أنه نتيجة للتفاعل بين التأثيرات البيولوجية والثقافية في نفس الوقت، ومن بينها نجد:

1- نظرية أوزبل الدافعية:

ترى هذه النظرية بأن هناك ناحيتين من التغير في فترة المراهقة، أولهما أنه يوجد تغير بيولوجي طبيعي والمتمثل في النضج الجنسي الذي يتولد على أساسه الدافع الجنسي،والثاني هو رغبة المراهق الشديدة في تحقيق الاستقلالية والذات، فكما قلنا سابقا تعمل التنشئة الاجتماعية على بناء الشخصية السوية من خلال غرس مختلف القيم والمعايير والأنماط السلوكية المختلفة التي تمكن الفرد وتساعده على أن يكون عضوا فعالا في مجتمعه، وقادرا على الحياة في المجتمع والتأقلم مع معاييره ونظمه، وهي بذلك تعمل على تكوين الضمير الذي يراقب سلوكات الطفل وتصرفاته، وتجعله يخضع لأساليب ومعايير المجتمع والسلوك المتعارف عليه والمتوافق اجتماعيا.

(هدى محمد قناوي، 1992، ص 31-32)

وهو الذي يتماشى مع الثقافة غير أن أوزبل ترى بأن الإجراءات الثقافية هي "التي تحدد الطريقة التي تظهر بها النواحي النفسية للنمو في مرحلة المراهقة".
(مجلة عالم الفكر، 2002، ص 45)

2- نظرية اريكسون:

يرى اريكسون أنه كلما توسعت حياة الفرد الداخلية مضى المجتمع للتعامل معها ومحاولة التعرف على ميزاتها ليتكيف معها، فحاول أن يجمع بين كل ما يدور حول التأثيرات الثقافية على نمو شخصية الفرد وبين ما توصلنا إليه نظرية التحليل النفسي.

وفيما يخص جانب النمو يحدد لنا اريكسون ثمانية مراحل لأزمة النمو النفسي الاجتماعي، أربعة من هذه المراحل تسبق مرحلة المراهقة وهي:

* مرحلة الثقة مقابل الارتياب والتخوف والتردد، وتبدأ من سن عام إلى عامين.

* مرحلة الاستقلال الذاتي مقابل الخجل والتشكك، وتبدأ من 18 شهر إلى 3 أو 4 سنوات.

* مرحلة المبالاة مقابل الاحساس بالإثم، وتبدأ من سن 3 سنوات إلى 5 سنوات.

* مرحلة العلو والتفوق مقابل الدونية وتبدأ من فترة الكمون.

* مرحلة الذاتية أو الهوية مقابل التباس وتصارع الأدوار، حيث تبدأ هذه المرحلة بثورة فزيولوجية تعرف بطور البلوغ، وتناظرها مرحلة المراهقة، فالمراهق في تمرده يتجه من سلطة الوالدين إلى سلطة الجماعة وولاءه لها، طالبا الأمن، وقد يشعر في العديد من الأحيان بالإحباط من طرف الراشدين الذين يعاشرهم ويتعامل معهم.

* مرحلة الألفة مقابل العزلة أو الوحدة، فيمكن أن يشعر المراهق بإحساس عميق بالوحدة أو العزلة بسبب تجنبه الارتباط بشخص آخر، وذلك بسبب الخوف أو الخجل مع أننا نجد أغلبهم يكون علاقات وارتباطات بالجنس الآخر.

*المرحلة التوالدية مقابل الركود.

*مرحلة تكامل الذات مقابل اليأس.

ومن خلال كل هذه المراحل نجد بأن دورة حياة الفرد ومراحلها المختلفة ونظمها تتطوران بشكل مواز، وكلما توسعت دائرة الحياة الداخلية للفرد، كلما توسعت دائرة معارفه ليتكيف معها.

وفي الأخير نستنتج بأن هناك فروقا بين النظريات الثقافية والبيولوجية والتعلم الاجتماعي والبيوثقافية فيما يخص النمو في مرحلة المراهقة، مع أن هذه الفروقات ليست مختلفة تماما، بل هناك بعض التطابق أو التشابهات في بعض الجوانب منها حيث ينظر جميعها إلى أن المراهقة هي فترة انتقال من مرحلة الطفولة إلى الرشد، وهناك ثقافات وطقوس مختلفة كي يمر الفرد عبر هذه المرحلة وذلك حسب طبيعة المجتمعات، وهي تختلف باختلاف نوع وثقافة تلك المجتمعات.

خلاصة:

من خلال كل ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يمكننا القول في الأخير بأن المراهقة هي من أصعب الفترات والمراحل العمرية التي يمر بها الإنسان، كونها مرحلة تمرد من قبل المراهق والمراهقة، كما يتأثر الآباء بهذه المرحلة العابرة، لكن آثارها تبقى مدى الحياة ملازمة لشخصية الفرد عما إذا كانت سوية أم غير سوية.

ولكي يتم بناء شخصية هذا المراهق بشكل سليم متجاوزة الاضطرابات والصراعات لابد من تفهم هذه المرحلة ومتطلباتها، وفهم مشاكلها ومحاولة حلها بالطرق النافعة والأصلح.

ومن هنا يمكن القول بأن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزما، والتعامل معها أصعب وأشق بالنسبة للآباء، حيث تعود أغلب هذه المشاكل إلى عاملي الجهل والغفلة، ولا يخفى علينا جميعا في هذا الشأن بأن الأولياء في بلدان العالم الثالث لا يعرفون شيئا عن الحالات النفسية الخاصة بمراحل نمو أبنائهم، هذا ما يجعلهم يعجزون عن التعامل معهم كما ينبغي، ويتقي المشكل الأهم هو تغافل هؤلاء الآباء والأمهات على كل ما يحصل من تأثيرات مختلفة على مستوى سلوك هذا المراهق.

الباب الثاني:
الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس
الأسس المنهجية للدراسة

تمـــهـــيد:

إن الدراسة الميدانية هي الجانب الأكثر أهمية في البحوث الاجتماعية، الهدف منها تدعيم الدراسة النظرية، ويتجلى ذلك من خلال البحث والاستطلاع والملاحظة التي تخص الظاهرة المدروسة، وتجميع تلك المعطيـــات المســـتقاة مـــن الميـــدان وتحليلها وتفسيرها للتوصل إلى النتائج.

فنجاح أي دراسة ميدانية يتوقف على كيفية معالجة موضوعها، لأن صحتها وسلامتها تقوم على المنهجية المتبعة، وهذا عن طريق تحديد مراحلها ومجالاتهـــا حيث يجب على الباحث إتباع جملة من القواعد والمراحل المنظمـــة والمترابطـــة وذلك من أجل الكشف عن أسباب الظاهرة والتوصل إلى النتائج المترتبـــة عنهـــا بتحديد مجالات الدراسة، مع تحديد العينة وكيفية اختيارها بالإضافة إلى المنـــاهج المستخدمة، وكذا التقنيات المستعملة في جمع المعلومات من المبحوثين، وكذا فرز وتحليل تلك المعلومات والبيانات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، فحسب الباحث عبد الرحمن عيسوي: "الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة فقط لضبط متغيرات البحث"

أول خطوة قمنا بها كانت تتمثل في استطلاع أولي لم يرق إلى مستوى الدراسة الاسطلاعية، وكان ذلك في شهر ماي 2010، وقد أجريناه بالجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بحساسية الغلوتين بمدينة بوقرة الواقعة بولاية البليدة على عينة قدرت ب 06 حالات بهدف التأكد من صلاحية الأدوات المعتمدة في الدراسة والوقوف على الصعوبات التي قد نواجهها في التطبيق النهائي لأدوات الدراسة.

وقد قمنا بتطبيق اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية لعطية محمود هنا والذي عدلته الباحثة بلحاج فروجة وكيّفته على المجتمع الجزائري، حيث حذفت منه بعض البنود التي رأت أنها متكررة وتجعل المقياس طويلا مما أدى إلى إهمال المفحوصين للإجابة عن الجزء الثاني من المقياس.

(بلحاج فروجة، 2011، ص 191)

2- منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي وتطبيق دراسة الحالة نظرا لطبيعة الموضوع المدروس، بحيث يمكننا هذا المنهج من الملاحظة المطولة والمعمقة لأفراد العينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء الوقائع الأخرى.

(بكراش كمال، 1988، ص 34)

ويؤكد كذلك روجي بيرن على أهمية المنهج العيادي في معرفة السير النفسي للفرد، حيث يقول: "أن المنهج العيادي في علم النفس العيادي هو منهج معرفي

للسير النفسي الذي يهدف إلى تصميم بنية معقولة لأحداث نفسية صادرة من شخص معين"

(P.Roger, 1997, P20)

ويتميز المنهج العيادي بدراسة كل حالة على انفراد ودراسة حالة هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة نصف الموجهة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والنصوص الطبية والاختبارات السيكولوجية، ويقول بوتونيار: أن دراسة الحالة هي الفحص المعمّق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المبحوث.

3- عينة البحث ومواصفاتها:

دراسة أي ظاهرة تربوية أو اجتماعية أو نفسية تعتمد أساسا على العينة المأخوذة من هذه الظاهرة، إذ أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة، وتعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث وحجم العينة هو عدد عناصرها، كما يمكن تعريفها بأنها "مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين ويفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات في المجتمع".

(فوزي عبد الخالق، 2007، ص 157)

ونهدف من خلالها للتعرف على خصائص المجتمع الذي تمثله عينة الدراسة، وهناك أنواع عديدة للعينات كل منها تتناسب وطبيعة المجتمع ونوع المشكلة، وقد اعتمدنا في بحثنا على العينة الغرضية المقصودة.

حيث يعرفها موريس أنجرس(MOURICE ANGERS)بأنها العينة التي"لا يختارها الباحث بطريقة الصدفة،بل يختارها بطريقة متعمدة أي يختار العدد المطلوب من وحدات مجتمع البحث حسب إرادته ومشيئته،فالباحث يقوم باختيار الأشخاص الذين يعتقد أنهم صالحون و ملائمون لتزويد الباحث بالمعلومات المطلوبة"

(MOURICE ANGERS, P20)

وتكونت عينة البحث الحالي من 08 مراهقين مصابين بحساسية الغلوتين، منهم 05 فتيات و03 ذكور، تتراوح أعمارهم بين 16 و20 سنة، ويدرسون في الثانوية، ماعدا اثنتين منهم، تخلتا عن الدراسة.

4- مكان إجراء البحث:

لقد تحدد المجال المكاني لدراستنا بالجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بحساسية الغلوتين بمدينة بوقرة، وكان ذلك في النصف الثاني من شهر ماي من العام الجاري 2010، وتجدر بنا الإشارة إلى أن هذه الجمعية:

تأسست في 19 جوان 1999 وكان اعتمادها في 21 ديسمبر 1999، يترأسها الآن السيد يحياوي عيسى، وقد وصل عدد المرضى في الجمعية إلى حوالي 2000 مريض من كافة أنحاء الوطن.

5- أدوات البحث:

لدراسة أي موضوع والوصول إلى نتائجه لابد من الاعتماد على أدوات لجمع المعلومات تختلف باختلاف المواضيع، والأدوات المستعملة في الدراسة هي تلك الوسائل أو التقنيات التي يستعين بها الباحث في دراسته، يجمع من خلالها مختلف البيانات والمعلومات حول موضوعه، وأهم ما تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة ما يلي:

5-1- المقابلة العيادية (نصف الموجهة):

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، حيث وضعنا محاور دليل المقابلة وقسمناه إلى أربع محاور.

المحور الأول: حول بيانات عامة حول المبحوث.

المحور الثاني: حول الحياة الصحية للمريض.

المحور الثالث: كان حول الحياة العلائقية والاجتماعية للمبحوث.

المحور الرابع: الحياة النفسية للمبحوث.

5-2-اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية الثانوية المعدّل: لعطية محمود هنا:

وهو اختبار مأخوذ في الأساس من اختبار كاليفورنيا للأطفال، قام بإعداده كل من "ثوب Thorp"، " كلارك Clarch"، "تيجز Tiegz"، وقد كانت النشرة

الأولى لهذا الاختبار في عام 1936، ليعاد نشره عدة مرات مع تعديلات جديدة كان من الضروري إدخالها.

(محمود عطية هنا، 1986، ص 4)

وفي سنة 1986 أعده "محمود عطية هنا" وكيّفه ليناسب البيئة العربية خاصة المصرية، ويحتوي هذا الاختبار على قسمين هما: التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي، يشمل 180 سؤال مقسمة على 12 بعد، ويحتوي كل بعد على 15 سؤال، يتضمن الإجابة بنعم أو لا، ويعتبر هذا الاختبار استفتاء عن بعض نواحي سلوك المراهق وليس اختبار للسرعة في الإجابة، يهدف إلى تحديد نواحي شخصيات المراهقين من طلبة المتوسطة والثانوية، وهذه النواحي تدخل ضمن نطاق التوافق النفسي والاجتماعي والقسمين يمثلان التوافق العام، ولذلك يعتبر هذا المقياس أداة أساسية في هذا البحث لكونه يقيس التوافق النفسي والاجتماعي، ومن بين الأهداف الأساسية لهذا الاختبار نجد:

- الكشف عن مدى توافق المراهق مع المشكلات والظروف التي تواجهه، وإلى أي مدى ينمو المراهق نموا سويا من الناحية الشخصية والاجتماعية، أي توافق المراهق مع نفسه ومع غيره.
- الكشف عن مدى إرضاء الأسرة والمدرسة والبيئة التي يعيش فيها المراهق للحاجات الأساسية والتي تتمثل في النواحي التي يقيسها الاختبار مثل مدى استقلال المراهق وإحساسه بقيمته وغيرها.
- تحديد الأنماط المختلفة لتوافق التلاميذ في المرحلة الإعدادية والثانوية سواء مع أنفسهم أو مع غيرهم، وبذلك يمكن للمدرس أو المرشد أن يجدد النقط التي تحتاج إلى نوع من الإهتمام أو الرعاية.
- البحوث والدراسات المتعلقة المراهق وطريقة تنشئته وإيجاد نواحي الضعف والقوة في النظم المدرسية السائدة، وذلك بمقارنة مجموعات المراهقين الذين يخضعون لنظم مدرسية متباينة.
- تدريب المدرسين على أساليب دراسة الشخصية وملاحظة المراهق واستخدام نتائج الاختيار في رفع مستوى العملية التربوية.

ويتكون الاختبار من قسمين هما:

القسم الأول: التوافق النفسي:

ويقوم هذا القسم على أساس الشعور بالأمن الذاتي أو الشخصي وهو يتضمن النواحي الآتية:

أ- اعتماد المراهق على نفسه.

ب- إحساس المراهق بقيمته.

ج- شعور المراهق بحريته.

د- شعور المراهق بالانتماء.

و- خلو المراهق من الأعراض العصابية.

هـ- تحرر المراهق من الميل إلى الانفراد.

القسم الثاني: التوافق الاجتماعي:

يقوم هذا القسم أساسا على الشعور بالأمن الاجتماعي، وهو يتضمن النواحي الآتية:

أ- اعتراف المراهق بالمستويات الاجتماعية.

ب- إكتساب المراهق للمهارات الاجتماعية.

ج- تحرر المراهق من الميول المضادة للمجتمع.

د- علاقة المراهق بأسرته.

هـ- علاقة المراهق في المدرسة.

و- علاقة المراهق في البيئة المحلية.

(محمود عطية هنا، 1986، ص 75)

*** ثبات الاختبار المعدل من طرف الباحثة الحاج فروجة:**

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي نفس النتائج، إذا ما استخدم أكثر من مرة على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف.

ولقد قامت الباحثة بتطبيق الاختبار بعد تعديله على عينة من المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي، وبلغ عددهم 100 مراهق، وقد تم الاعتماد على طريقة تطبيق الاختبار، ويتمثل مضمون هذه الطريقة أن يطبق الباحث نفس

الاختبار على نفس الأفراد تحت نفس الظروف بقدر الإمكان، ثم ايجاد معامل الإرتباط بين نتائج التطبيقين، وقد بلغ الفاصل الزمني لهذا الاختبار بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني 20 يوم، وقد تم حساب معامل الإرتباط بالإعتماد على معامل "بيرسون Persson "، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يمثل معاملات الثبات لجميع أقسام الاختبار على عينة دراسة الباحثة بلحاج فروجة:

القسم الأول التوافق النفسي	معامل الثبات	القسم الثاني التوافق الاجتماعي	معامل الثبات
أ-اعتماد المراهق على نفسه	0.544	أ- الاعتراف بالمستويات الاجتماعية	0.605
ب-إحساس المراهق بقيمته	0.640	ب-اكتساب المهارات الاجتماعية	0.702
ج-احساس المراهق بحريته	0.633	ج-التحرر من الميول المضادة للمجتمع	0.659
د-شعور المراهق بالانتماء	0.370	د-علاقة المراهق بأسرته	0.567
ه-التحرر من الميل إلى الانفراد	0.453	ه-علاقة المراهق بالمدرسة	0.597
و-الخلو من الأعراض العصابية	0.755	و-علاقة المراهق بالبيئة المحلية	0.498
معامل الثبات لمجموع القسم الأول	0.699	معامل الثبات لمجموع القسم الثاني	0.779
معامل الثبات للاختبار ككل	0.724		

تبين من خلال معاملات الثبات المتحصل عليها أن ثبات الاختبار عالي ومرتفع بقدر كاف، مما يعني أننا يمكن الاعتماد عليه في بحثنا.

صدق الاختبار:

صدق الاختبار يقصد به مدى ارتباط الاختبار بموضوعه، فالاختبار الصادق هو الاختبار الذي يقيس ما أعد لقياسه ولا يقيس شيئا آخر بدلا منه، ويذكر مؤلفوا وواضعوا هذا الاختبار أنهم استدلوا على صدق الاختبار من الانتقاء الدقيق لعناصره.

وبعد إجراء الباحثة للتعديلات السابقة الـذكر، وزعـت أداة البحـث علـى مجموعة من الأساتذة المحكمين في كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس والتربية والأرطوفونيا بجامعة تيزي وزو وجامعة الجزائر.

وللتأكد أكثر من صدق الاختبار المعدل، قمنا بحساب الصدق الذاتي، ويقصد به صدق نتائج الاختبار وأن هذه النتائج خالية من أخطاء القياس، ويقاس الصـدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ارتباط الثبات. والجدول الآتي يوضح ذلك، فمعاملات الصدق الذاتي للاختبار كانت عالية ومرتفعة بقدر كاف.

جدول رقم (02): يبين معاملات صدق أقسام الاختبار على عينة دراسة بالحـاج فروجة:

القسم الأول التوافق النفسي	معامل الثبات	القسم الثاني التوافق الاجتماعي	معامل الثبات
أ-اعتماد المراهق على نفسه	0.73	أ- الاعتـراف بالمسـتويات الاجتماعية	0.77
ب-إحساس المراهق بقيمته	0.80	ب-اكتساب المهارات الاجتماعية	0.83
ج-إحساس المراهق بحريته	0.79	ج-التحرر من الميـول المضـادة للمجتمع	0.80
د-شعور المراهق بالانتماء	0.60	د-علاقة المراهق بأسرته	0.74
ه-التحرر من الميل إلى الانفراد	0.67	ه-علاقة المراهق بالمدرسة	0.76
و-الخلو من الأعراض العصابية	0.86	و-علاقة المراهق بالبيئة المحلية	0.70
معامل الثبـات لمجمـوع القسـم الأول	0.83	معامل الثبات لمجموع القسم الثاني	0.87
معامل الثبات للاختبار ككل	0.84		

طريقة تطبيق وتصحيح الاختبار:

من الممكن أن يستخدم الاختبار بطريقة جماعية، ومن الضروري على القائم بالتطبيق (معلم، مختبر ، باحث) أن يتأكد أن كل تلميذ قد فهـم المطلـوب منـه، والتعليمية الخاصة بطريقة الإجابة، وينبغي أن نعلم أن هذا الاختبار ليس اختبار

القدرة على فهم العبارات الواردة فيه وليس مقياسا للسرعة في الإجابة ولكنه استفتاء عن بعض نواحي سلوك التلميذ.

(عطية محمود هنا، 1986، ص 14)

طريقة التصحيح بالنسبة للاختبار المعدّل فتتم وفق مفتاح التصحيح المعـدّل الموجود مع الملاحق، إذ يتم الحصول على درجة التوافـق النفسـي أو التوافـق الاجتماعي من خلال جمع درجة كل مراهق في مختلف أجزاء الاختبـار، حيـث يحتوي كل قسم على 09 بنود، وبذلك تكون أقصى درجة يتحصل عليها هـي 09 في البعد الواحد، وتجمع درجات القسم الأول زائد الدرجات للاختبار ككل، بعـدها قمنا بتقسيم درجات الاختبار بحساب المدى الربيعي الثاني والمتوسـط الحسـابي والإنحراف المعياري، وللتأكد من التوزيع الطبيعي للدرجات المتحصل عليها فـي اختبار التوافق النفسي الاجتماعي قامت الباحثة بلحاج فروجـة بحسـاب اختبـار "Kolmogorov- Smirnov"

(أنظر الملحق رقم 03)

وبهذا يمكننا تحديد مستويات التوافق في مختلف النواحي كما فـي الجـدول الآتي:

جدول رقم 03: يبيّن لنا مستويات وأبعاد التوافق:

مستويات التوافق أبعاد التوافق	متوافق	غير متوافق
التوافق النفسي	أكثر من 32 درجة	أقل من 32 درجة
التوافق الاجتماعي	أكثر من 33 درجة	أقل من 33 درجة
التوافق العام (النفسي الاجتماعي)	أكثر من 66 درجة	أقل من 66 درجة

الفصل السادس
عرض وتحليل النتائج

عرض وتحليل النتائج:

النتائج / الحالات	التوافق النفسي	التوافق الإجتماعي	التوافق النفسي والإجتماعي	الملاحظة
الحالة 1: أمال	**24**	**30**	**54**	**غ متوافق**
الحالة 2:عيسى	**37**	**40**	**77**	**متوافق**
الحالة 3: وفاء	**24**	**24**	**48**	**غ متوافق**
الحالة 4: محمد	**39**	**31**	**70**	**متوافق**
الحالة 5:نسرين	**34**	**35**	**69**	**متوافق**
الحالة 6: لمين	**20**	**26**	**46**	**غ متوافق**
الحالة 7: فاطمة الزهراء	**36**	**33**	**69**	**متوافق**
الحالة 8: نوال	**32**	**36**	**68**	**متوافق**

جدول رقم (1) يبين نتائج أفراد المجموعةعلى المقياس

التحليل:

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (1) أن 5 أفراد متوافقون نفسيا واجتماعيا بينما هناك 3 حالات غير متوافقة نفسيا واجتماعيا، وقد سجلنا أعلى معدل للتوافق النفسي والإجتماعي لدى الحلة رقم2 (عيسى) وهذا ما سيتضح لنا كثيرا فيما يلي تليه الحالة رقم 4(محمد) بعدها الحالتين الخامسة (نسرين) و السابعة (فاطمة الزهراء)، بعدها تأتي الحالة الثامنة:(نوال) تليها الحالة الأولى: (أمال) لتأتي الحالة الثالثة (وفاء) غي ذيل الترتيب مما يظهر معاناتها من سوء توافق نفسي واجتماعي كبيرة

دراسة الحالات:

الحالة الأولى:

أمال فتاة تبلغ من العمر 18 سنة، ضعيف البنية، تدرس السنة الثانية ثانوي، مستواها الدراسي دون المتوسط من أسرة ضعيفة ماديا، المستوى الدراسي لوالديها ابتدائي، وهي تعيش مع والديها و 05 إخوة وأخوات وترتيب أمال هو 03.

أما عن إصابتها بالمرض فعندما كانت تبلغ من العمر 06 سنوات حيث كانت لديها أعراض انتفاخ بالبطن والإسهال الحاد، وبعد إجراء التحاليل اللازمة ثبتت إصابتها بالمرض.

أما الحمية فبدأتها عاما بعد ظهور هذه الأعراض وتحديدا بعد التأكد من مرضها، أما الآن فهي لا تتابع مرضها بانتظام ولا الحمية، وذلك بسبب ضعفها المادي. كما أنه لا يوجد في عائلة أمال أفراد مصابون بالمرض.

أما عن سؤالنا إذا ما كانت تصاب بالإحراج إذا علم الآخرون بمرضها فقالت: "نفضّل ما يعرفوش بلي أنا مريضة على خاطر يبقاو يسقسوا فيّ على المرض، ومن بعد يقولولي مسكينة، هذي الكلمة كي نسمعها نحس روحي معوقة، والناس هوما اللي يحسسوني بهذا le complexe. وعندما يدعوني من لا أعرفهم للأكل فأقول بأني شبعانة في حين أكون جائعة".

أمال دائمة التفكير في مرضها، وتتمنى أن يأتي اليوم الذي يجد فيه الأطباء علاجا له.

أما بالنسبة لشهيتها فهي متذبذبة، وعندما تكون شهيتها جيدة لا تجد ما تأكله، فهي من عائلة أنهكها الفقر، ولا يجدون أحيانا قوت يومهم.

أمال عندما تجد أكلا تحبه ولكنه مضر بصحتها فإنها تتناوله، وقد عبرت قائلة: " ماشي ديما نحرم روحي، وكي نلقى حاجة نحبها ناكلها وما نخليهاش في قلبي، وإذا بغيت نموت نموت...الدنيا هذي موت موت، ومرات نحس موتي خير من حياتي".

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتبعا للمقابلة نصف الموجهة، تبيّن لنا أن أمال تعيش ظروفا صعبة في عائلة متكونة من 09 أفراد، وأبوها بناء، والمدخول الذي يتحصل عليه لا يكفي لإعالة أسرته، كما أن أخوها الكبير مدمن مخدرات، ويستحوذ على جميع النقود الموجودة في البيت.

ولقد توصلنا من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى أن أمال تعاني من سوء توافق نفسي واجتماعي، حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس درجة 54 درجة، حيث كانت درجة التوافق النفسي 24، أما درجة التوافق الاجتماعي فبلغت 30 درجة.

ومن خلال تطبيقنا للمقياس فقد حصلت أمال على درجة 00 في بعد " شعور المراهق بحريته" وهذا ما ظهر لنا خلال المقابلة، حيث قالت: "كيفاش حبيتي نعيش نورمال بهذا المرض في عايلة كيما هذي، الفقر وزيد التزيار، نحمد ربي كي مازلت بعقلي حتى اليوم..وكي ما رانيش ندير في حاجة ماشي مليحة قاع لاباس"

أما بالنسبة لدراستها فهي دون المتوسط، وهي ليست حريصة على الدراسة، حيث تقول: "راني نقرا باش الدار يقولوا قرات وما يخرجونيش ملمسيد، ما عندي حتى علاقة بالقراية...اللي قرا قرا بكري...وحتى القراية لازملها مصروفها وأنا ما عنديش منين نجيب دراهم "

كما أن لديها نظرة سوداوية للمستقبل، حيث تقول: "ما عندي حتى مستقبل"..."كي نلقى حاجة نحبها ناكلها وما نخليهاش في قلبي، وإذا بغيت نموت نموت...الدنيا هذي موت موت، ومرات نحس موتي خير من حياتي".

الحالة الثانية:

عيسى يبلغ من العمر 19 سنة، ذو بنية مورفولوجية جيدة، يتميز بالهدوء، وهو لطيف حسب المحيطين به، يدرس السنة الأولى جامعي، من أسرة متوسطة الحال، وهو ابن رئيس جمعية المرضى المصابين بحساسية الغلوتين، وهو متفوق في دراسته مذ كان صغيرا، حيث كان يحلم أن يصبح طبيبا مثل عمه الذي يحمل اسمه، وبالرغم من أن والديه ذوي مستوى دراسي ابتدائي فهما مهتمان جدا به وبحميته.

أصيب عيسى بالمرض منذ كان سنه عام ونصف، حيث ظهرت لديه الأعراض، هو لا يذكر ما حصل له حينذاك، فتبين أنه مصاب بالمرض مما جعل والده يبحث عن كيفية التكفل به فبدأ الحمية وسنه عامين.

عيسى عندما بدأ يذكر وجد نفسه يتبع الحمية، وعندما كان يدعوه أحدهم إلى تناول الطعام كان يقول: " لا لا ما ناكلهاش، تضرني" بالرغم من أنه كان صغيرا جدا مما جعله محبوبا من طرف كل من عرفه.

يتابع عيسى مرضه بانتظام عند الطبيب المختص، وما ساعده في ذلك كون عمه طبيب مختص في الأمراض الباطنية، ولا يوجد في عائلته مرضى آخرون مصابون بالمرض.

أما بالنسبة لأكثر الأعراض التي يعاني منها عيسى فتمثلت في الإسهال والصداع عند تناول أغذية ممنوعة، مرفقان بآلام في المعدة.

يملك عيسى القدرة على إقامة علاقات جيدة سواء أكان مع أفراد أسرته أو مع أصدقائه، فهو شخص هادئ ومحبوب من طرف الجميع.

لا يجد عيسى حرجا في اخبار الآخرين بأنه مصاب بالمرض، كما أنه لا يصاب بالإحراج إذا ما دعاه أحدهم إلى تناول وجبة معه دون أن يعلم بحقيقة مرضه.

تهتم عائلة عيسى كثيرا بتغذيته الخاصة، حيث يسعون جاهدين لكي يوفروا له كل ما يحتاجه من أغذية، فالأغذية الخاصة بالحمية موجودة دائما كون أبيه رئيس الجمعية التي من ضمن نشاطاتها بيع الأغذية الخاصة بالحمية، كما أن أمه وأخته لا تدخران مجهودا للتفنن في الأطباق التي يحضرانها له، حيث يقول: "أختي فاتن ديما تشوف كاش جديد في L'internet ومنين ذاك نلقاها وجدتلي كاش Plat جديد تاع الريجيم".

أما عن سؤالنا إذا كان مرضه يشغل تفكيره، فأجاب عيسى بنعم، ونظرته من حيث ما يشتهيه ويضر صحته يشعر بالحرمان حيث قال: "الشعور بالحرمان اعتدت عليه تدريجيا".

بالرغم من مرضه، فإن عيسى متفوق دائما في دراسته، وهو الآن طالب في السنة الأولى جامعي تخصص صيدلة، حيث حصل على شهادة الباكالوريا بمعدل يفوق 14 من 20.

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتبعا للمقابلة نصف الموجهة، تبيّن لنا أن عيسى من عائلة متوسطة الحال ولكنها مهتمة كثيرا بحميته نظرا لكون أبيه رئيس الجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بحساسية الغلوتين.

ولقد توصلنا من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى أن عيسى متوافق نفسيا واجتماعيا حيث تحصل في المقياس ككل على 77 درجة، حيث تحصل على 37 درجة بالنسبة للتوافق النفسي و40 درجة بالنسبة للتوافق الاجتماعي، وهذا ما يؤكده لنا أن عيسى اجتماعي ومحبوب من طرف جميع من يعرفه منذ كان صغيرا.

أما بالنسبة لدراسته، فعيسى متفوق منذ كان صغيرا، فاهتمام والديه به أثر عليه كثيرا وبشكل ايجابي.

ونلاحظ من خلال المقياس أنه تحصل على العلامة الكاملة في بعد "شعور المراهق بحريته" (09 درجات)، حيث أن عيسى بدأ الحمية مذ كان سنه عامين مما جعله يعتاد عليها، مما قلص الرقابة التي يفرضها عليه والديه، وهذا ما أثر ايجابيا على شعور عيسى بقيمته بين أقرانه حيث تحصل على 08 درجات في بعد "شعور المراهق بقيمته"

أما بالنسبة لنظرة عيسى إلى المستقبل فهي نظرة ايجابية، كما أن نجاح عيسى المتكرر في دراسته عزز ثقته في نفسه ونظرته الإيجابية لذاته وكذا إلى المستقبل.

كما أنه ومن خلال ما لمسناه محافظ على أداء العبادات وهذا ما يجعلنا نقول بأن قوة الوازع الديني أيضا كان مؤثرا ايجابيا على التوافق النفسي والاجتماعي لعيسى.

الحالة الثالثة:

وفاء فتاة تبلغ من العمر 18 سنة، ضعيفة البنية، خجولة، مترشحة لشهادة الباكالوريا، المستوى الدراسي لوالديها متوسط، تعيش وفاء مع والديها و5 إخوة وأخوات، وترتيبها هو 03، ومستواهم الاقتصادي متوسط، والداها يعملان كليهما، أمها ممرضة وأبوها عامل يومي.

أصيبت وفاء عندما كان عمرها 06 سنوات وبعدها مباشرة بدأت الحمية التي لا تتبعها بانتظام، فأمها دائما تحثها على إتباعها ولكنها عنيدة ولا تسمع لكلامها.

الأخ الأكبر لوفاء كان مصابا بالمرض، فكانت تتبع الحمية معه ولكنه شفي على حد قولها، لذلك لم تعد تتبع الحمية، فأثر شفاء أخيها في نفسيتها مما جعلها ترفض اتباع الحمية، حيث تقول: " كي كان خويا مريض كيما أنا كنت متونسة بيه، وكنت ناكل معاه الماكلة نتاعنا الخالية من الغلوتين، وكي برى حسيت روحي وحدي، وليت نكره حتى باه ناكل، خويا هذا نحبوا بزّاف".

أما عن الأعراض فتمثلت في إسهال حاد ومتكرر، آلام قاسية في البطن، غثيان، وضعف جسدي عام، كما أنه ظهر لها مؤخرا مرض فقر الدم.

يهتم والدا وفاء بها كثيرا وبتغذيتها، خاصة أمها التي تعمل ممرضة، وهي دائما تحضر لها المأكولات الخالية من الغلوتين، ولكنها عنيدة وترفض الأكل.

أخفت وفاء عن صديقاتها مرضها، وعنه قالت: " ما نحب حتى واحد يعرف بمرضي باش حتى واحد ما يلتهى بيا، غير نتي ودارنا اللي علابالكم...وباش ما يقولوش عليا مسكينة"

عندما يحين الإفطار تذهب وفاء للإفطار في المطعم المدرسي، ولكنها تبقى تنظر إلى زملائها وزميلاتها وهو يأكلون، لا تأكل إلا إذا كان الطبق أرز، وتأخذ الفاكهة إن وجدت.

تشرد وفاء كثيرا أثناء تواجدها في القسم، وتفكر في أنها غير عادية وليست كجميع الناس الأصحّاء، وهي تشعر بالنقص وبأن الناس أكثر حظا منها.

شهيتها للأكل ضعيفة، وكثيرا ما تخبئ الخبز العادي تحت وسادتها أو في أي مكان في غرفتها، وعندما ينام الجميع تأكله.

وفاء لديها صوت جميل، وتحب الغناء، حيث تقول: " كي ما نكونش مليحة نحب نغني ولا نسمع الغناء، نحب في المستقبل نكون مغنية معروفة ولا ممثلة مسرحية باش نقدر نوصّل صوتي للناس"

أما أم وفاء فتريد أن تصبح ابنتها ممرضة مثلها، لذلك اقترحت عليها دراسة الشبه طبي، ولكن وفاء كما أسلفنا عنيدة.

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتبعا للمقابلة نصف الموجهة، تبيّن لنا أن وفاء من عائلة متوسطة الحال، أبواها يعملان، وأمها ممرضة وهي التي تهتم بتغذيتها السليمة وإتباع الحمية، في حين أن وفاء ترفض إتباعها.

ولقد توصلنا من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى أن وفاء غير متوافقة نفسيا واجتماعيا، حيث تحصلت في المقياس عل 48 درجة فقط، حيث كانت درج التوافق النفسي تساوي درجة التوافق الاجتماعي وبلغتا 24 درجة.

وقد تحصلت وفاء على درجة واحدة في بعد " شعور المراهق بحريته" وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلة نصف الموجهة، حيث تقول: "في دارنا مزيريني كي بابا كي خويا وما يخلونيش نلبس واش نحب ولاّ نخرج"

كما أن وفاء منطوية، حيث يظهر هذا في المقياس في بعد " علاقة المراهق في المدرسة"، حيث تحصلت على درجتين فقط من 09.

أما بالنسبة لدراستها فهي متوسطة، وتجد وفاء صعوبة في فهم مادة الفيزياء، وهي ليست مهتمة كثيرا بدراستها، فهي تفضل سماع الموسيقى على أن تراجع دروسها.

وفاء عنيدة ولا تبالي بالحمية، وتأكل ما تشتهيه دون أن يشعر بها أحد، كما أنها تحبط كثيرا عندما تحرم من تناول المأكولات التي تشتهيها، حيث قالت: " عندما أحرم من أكل المأكولات التي أشتهيها لكنها مضرة بصحتي نحس روحي المورال قاع هابط، ومرات كثيرة نتمنى لوكان نموت ولا نعيش هذي المعيشة"

أما بالنسبة للحمية فقد قالت وفاء: "الريجيم علابالي لازم نتبعو باش نكون مليحة...نحاول نتبعوا في المستقبل إن شاء الله"

الحالة الرابعة:

محمد يبلغ من العمر 17 سنة، مرح، يحبه كل المحيطين به، يدرس السنة الثانية ثانوي، من أسرة متوسطة الحال، يعيش مع والديه، وأخته وأخيه، وهو أصغرهم سنا، كما أنه متفوق في دراسته.

أصيب محمد بالمرض منذ كان سنه 5 سنوات، حيث كان يعاني من الفشل والإسهال المتكرر والحاد، وكذا آلام شديدة في البطن، وبعد إجراء التحاليل اللازمة ثبتت إصابته بالمرض.

يتابع محمد مرضه بانتظام عند الطبيب المختص، وعنده موعد كل 3 أشهر، وهو لا يفوّت أي موعد، ولا يوجد أحد في عائلة محمد مصاب بالمرض.

أما عن اتباعه للحمية فيقول محمد: " مرة هاك ومرة هاك، على حساب المورال إذا كان طالع automatiquement تلقاني نتبع الريجيم، بصح إذا كان المورال هابط، ننسى كامل بلي عندي ريجيم لازم نتبعوا، ناكل نورمال، خاصة كي نكون مع صحابي، كي يحشموني ناكل معاهم، ما علابالهمش بلي أنا مريض"

وبالتالي فهو يعاني كثيرا من الإسهال الحاد والمتكرر، الغثيان، وضعف البنية الجسمية، وآلام قاسية لا تحتمل.

علاقة محمد بأسرته جيدة خاصة أبوه، فهو كصديقه، متفهم ويخرجوا بزاف كيف كيف، وأمه تهتم بتغذيته كثيرا، كما أن أباه يوفر له كل شيء، حتى الحلوى الخاصة به يشتريها له.

أما علاقته بزملائه فهي أيضا جيدة، فطبيعته المرحة هي التي جعلته محبوبا من طرف جميع المحيطين به، حيث قال: " أنا تشوفيني نضحك ونهرج كي نكون مع الناس، بصح كي نقعد وحدي نحس روحي غريب ووحداني"، ولا أحد من أصدقائه يعرف بمرضه، وفي مرات عديدة يضطر محمد إلى تناول ال Pizza مع أصدقائه، فقط لكي لا يعرفوا بأنه مصاب بالمرض.

عندما يكون محمد مع الآخرين تجده يهرج ويضحك محاولا بذلك أن ينسى مرضه، ولكن بمجرد بقائه لوحده تجده محبطا حيث قال: " نشوف روحي مرات إنسان ناقص، ماشي كيما خاوتي وصحابي والناس كامل، هوما ياكلوا واش يحبوا

وأنا الحاجة اللي نحبها ممنوعة عليّ، بصح واش ندير، حاجة ربي نصبر حتى يفرج ربي، وكاشما يخترعوا كاش دواء يهنيني من هذا المرض"

أما بالنسبة لشهيته فهي متذبذبة، وكما يقول محمد: " على حساب المورال".

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل، فمحمد طموح، حيث يطمح لأن يصبح طبيبا مختصا في الأمراض الداخلية لكي يفهم مرضه، ويريد أن يتخصص في الخارج من أجل تطور الأبحاث هناك، وعلى حد قوله: "ثما كاين الأبحاث متطورة وبالاك يجي النهار اللي نتوصلوا لكاش علاج لهذا المرض، ونخلصوا اللي مرضى بيه من الريجيم"

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتبعا للمقابلة نصف الموجهة، تبيّن لنا أن محمد من عائلة متوسطة الحال، وهو ذو طبيعة مرحة.

ولقد توصلنا من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى أن محمد متوافق نفسيا واجتماعيا، حيث تحصل في المقياس على 70 درجة، فتحصل على 39 درجة بالنسبة للتوافق النفسي، و31 درجة في التوافق الاجتماعي.

وقد حصل على العلامة الكاملة في بعد " إحساس المراهق بقيمته"، وهذا يظهر من خلال تفاعله مع من حوله، فتجده مرحا ومحبا للنكتة والطرافة، وجميع من حوله يحبونه لذلك.

أما بالنسبة لدراسته فهو من التلاميذ النجباء ويرغب في المستقبل أن يكون طبيبا.

محمد لا يتبع الحمية بانتظام دائما، خاصة عندما يكون مع أصدقائه، فهو لم يخبرهم بمرضه، إذ هو يشعر بالنقص اتجاههم إذا علموا بحالته.

كما أن لمحمد نظرة إيجابية للمستقبل، وهو تلميذ طموح يطمح لأن يصبح طبيبا مختصا في الأمراض الداخلية، وذلك من أجل أن يفهم طبيعة مرضه أفضل، ويحب محمد مساعدة الآخرين، فهو لا يفكر في نفسه فقط بل يفكر في غيره أيضا، حيث يقول: "بالاك يجي النهار اللي نتوصلوا لكاش علاج لهذا المرض ونخلصوا اللي مرضى بيه من الريجيم".

الحالة الخامسة:

نسرين فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، متوسطة البنية، طموحة، تدرس السنة الأولى ثانوي، مستواها الدراسي لوالديها جامعي، وهي تعيش مع والديها وأخ وأخت، ونسرين هي أصغر الأبناء.

أصيبت نسرين بالمرض منذ كان سنها 3 سنوات، حيث ظهرت لديها أعراضه، وعند نقلها للعلاج في المستشفى تأكدت إصابتها بالمرض، فبدأت الحمية مباشرة بعد التأكد من إصابتها بالمرض، ونصيحة الأطباء لوالديها بضرورة اتباع الحمية، ولا يوجد في عائلة نسرين أفراد مصابون بالمرض.

أما عن سؤالنا إذا كانت تصاب بالإحراج إذا علم الآخرون بمرضها فقد قالت نسرين: " لوكان جينا في مجتمع فيه ناس يفهموا والله ما عندي مشكل، أصلا أنا فاميلتي كامل علابالهم بمرضي، بصح في الليسي، ماذا بيا حتى واحد ما يعرف لأنني نولي حكاية عند كامل les élèves"

نسرين تتبع الحمية بانتظام، فوالدها يوفر لها كل شيء، سواء كان مواد غذائية أو كل ما يتعلق بدراستها، كما أن أمها دائمة الإطلاع على كل ما هو جديد في عالم الطبخ، وتحاول دائما أن تنوع في المأكولات الخاصة بنسرين، وذلك حتى لا تملّ الأكل الخاص بها، أما بالنسبة لشهيتها فهي جيدة.

أحيانا عندما تجد أكلا تحبه ولكنه مضر لصحتها، تأكل منه قليلا، ولكن ذلك القليل يسبب لها آلاما لا تحتمل، لذلك تتفادى نسرين أكل الأغذية التي تسبب لها الآلام.

لنسرين نظرة إيجابية للمستقبل، حيث تنتظر اليوم الذي يقول لها طبيبها المختص أنها قد شفيت من مرضها، وأنها لم تعد بحاجة لمتابعة الحمية، كما أنها تطمح لأن تكون في المستقبل صحفية ناجحة، وتتمنى لو تستطيع أن تعد تقريرا حول معاناة المرضى المصابين بحساسية الغلوتين، ولكي يتعرف عليه الناس أكثر.

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتبعا للمقابلة نصف الموجهة، تبيّن لنا أن نسرين تعيش في عائلة مرتاحة ماديا، توفر لها كل ما تشتهيه، متكونة ومن والديها وأخ وأخت، كما أن المستوى التعليمي لوالديها جامعي، مما جعلهما أكثر إطلاعا على طبيعة المرض وكيفية التكفل النفسي للمصاب به.

ولقد توصلنا من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى نسرين متوافقة نفسيا واجتماعيا، حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس 69 درجة، وكانت درجة التوافق النفسي 34 درجة، أما التوافق الاجتماعي فكانت 35 درجة، فنسرين وجدت الدعم النفسي في أسرتها، فأبواها مهتمان بها ولا يحسسانها أبدا بأنها مريضة، حيث أن أمها دائما تقنعها بأن حالتها ليست مستعصية، حيث أن الحمية هي أسهل علاج، ودائما تقول لها: " شكون خير نتيّ ولاّ اللّي راهم مرميين في السبيطارات مرضى بالسرطان عافانا الله؟"

أما بالنسبة لدراستها، فإن نسرين حسنة، وهي دائما تحاول أن تكون متفوقة، ولكن قدراتها دائما لا تمكنها من التفوّق، ولكن بالرغم من هذا فإنها تحقق نتائج مرضية.

نظرة نسرين للمستقبل نظرة إيجابية، وتتمنى أن تشفى من مرضها ذات يوم.

الحالة السادسة:

لمين تلميذ يبلغ من العمر 19 سنة، ضعيف البنية، يدرس السنة الثانية ثانوي، مستواه الدراسي ضعيف، من أسرة ضعيفة ماديا، المستوى الدراسي لوالديه إبتدائي،وهو يعيش مع أمه و 03 إخوة، ولمين هو أكبر إخوته، وهو الذي يعيل أسرته،بالإضافة إلى أمه التي تبيع الخبز (المطلوع)،حيث أن أبوه متوفي منذ سنتين.

أما عن إصابته بالمرض فكانت عندما كان سنه 4 سنوات، ومذ ذاك وهو يتبع الحمية،حيث كان والده حيّا وكان يوفر له الغذاء الصحي، ولكن بعد وفاة والده تغيرت الأحوال فأهمل لمين الحمية،وأصبح لا يبالي بها،وهذا واضح من خلال بنيته حيث أنه هزيل جدا،كما أنه لا يوجد في عائلته أفراد مصابون بالمرض.

لمين يدرس في النهار وفي المساء يعمل في محل لبيع المواد الغذائية من أجل مساعدة أسرته، مما أثر عليه سلبا، فهو عندما يعمل يتناول مواد غذائية تحتوي على المواد الحافظة، وهي ممنوعة على المرضى المصابين بحساسية الغلوتين، كما أنه لا يتبع الحمية بانتظام، حيث قال: " يتبع الريجيم اللّي بالوا مهني ويخمم التخمام نتاع عمرو، بصح اللي كيما أنا ما عندوش الحق يتبع الريجيم، كاين حاجات أخرى أهم من الريجيم... يسكت قليلا ويضيف: " اللي مكتوب عليه الشقا في هذي الدنيا ما عندو ما يدير، السطر والفتو...واش ندير؟"

لمين لا يصاب بالإحراج إذا علم أحدهم أنه مصاب بالمرض، حيث يقول: "أصلا واحد ماعلابالو، واللي علابالهم بالاك نساو، أنا ما ندير ريجيم ما نخاف كاش واحد يعرف"، وإذا ما دعاه أحدهم لتناول وجبة لا يتردد لمين في تلبية الدعوة متناسيا مرضه.

أما بالنسبة لشهيته فهي متذبذبة، أحيانا تكون جيدة، وأحيانا كثيرة لا يستطيع الأكل بالرغم من بقائه جائعا ليوم كامل.

لمين لا يفكر في مواصلة دراسته، وهو يدرس هذه السنة فقط لأنه لا يريد أن يغضب أمه، وهو ينتظر أن تنتهي السنة الدراسية لكي يذهب للبحث عن عمل أفضل لكي يستطيع مساعدة أسرته، أما إخوته فيريد لمين أن يدرسوا جيدا حتى لا يكونوا مثله، ويقول: " مستعد نخدم على خاوتي باش يقراو مليحوما يخرجوش كيما أنا، بابا راح وخلانا للتمرميد، وأنا تمرمدت ومارانيش حابهم يتمرمدو لا هوما ولا ماما"

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتبعا للمقابلة نصف الموجهة، تبيّن لنا أن لمين يعيش ظروفا صعبة، فوالده متوف وهو أكبر إخوته لذلك فهو يشعر بالمسؤولية تجاه أمه وإخوته، مما اضطره إلى العمل خارج أوقات الدراسة.

ولقد توصلنا من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى أن لمين يعاني من سوء توافق نفسي واجتماعي، حيث بلغت الدرجة الكلية في المقياس 46 درجة، وهي أضعف درجة بين أفراد العينة، وكانت درجة التوافق النفسي 20 درجة، بينما كانت درجة التوافق الاجتماعي 26 درجة.

فلمين يشعر بثقل المسؤولية الملقاة على عاتقه، فهو يساعد أمه على إعالة أسرته، ولم يجد الدعم النفسي اللاّزم لدرجة أنه لا يتقبل فكرة اتباع الخمية الغذائية الخالية من الغلوتين، وهو يغامر بتناول الأغذية دون مراعاة لمكوناتها، مما جعله يعاني من الضعف الجسدي والهزال، كما أن معاناته من الإسهال والآلام القاسية كبيرة، وليس مستبعدا أن يكون مصابا بفقر الدم، فالمظهر الخارجي له يوحي بذلك.

لمين كان تلميذا متوسطا في دراسته، ولكن بمجرد وفاة والده ضعفت نتائجه الدراسية، وذلك لأنه أحس بالمسؤولية الملقاة على عاتقه كبيرة، لدرجة أنه أهمل نفسه لأجل إخوته.

ولعل رغبة لمين في إيجاد عمل أفضل من أجل إعالة أسرته لأكبر دليل على أنه يفكر كشخص مسؤول عن أسرة.

أما نظرته للمستقبل فقد امتنع لمين عن إجابتنا واكتفى بقوله: "خلي كل وقت لوقتو"

الحالة السابعة:

فاطمة الزهراء فتاة تبلغ من العمر 20 سنة، من أسرة متوسطة الحال، بنيتها الجسدية لا توحي بأنها مصابة بالمرض وعلاقتها بالآخرين جد عادية.

أصيبت فاطمة الزهراء بالمرض منذ ولادتها فبدأت الحمية منذ كان عمرها سنة، وهي معتادة على متابعة مرضها عند الطبيب المختص بانتظام، لا يوجد في عائلتها أفراد مصابون بالمرض سواها، أما بالنسبة لأكثر الأعراض تكرارا لديها فتمثلت في التعب الشديد، الإسهال، القيء وكذا آلام مبرحة إذا ما تناولت الأغذية المحتوية على الغلوتين، لذلك فهي دائمة التجنب لتناولها، وتتبع إرشادات الطبيب والحمية بانتظام.

علاقة فاطمة الزهراء بالمحيطين بها جيدة سواء مع أقربائها أو مع صديقاتها، فهي محبوبة من طرف الجميع، ولا تجد حرجا في إخبار الآخرين بمرضها، كما أنها لا تخجل إذا ما دعاها أحدهم لتناول وجبة دون أن يعلم بمرضها.

كما أن أهلها مهتمون كثيرا بحميتها، فأبواها يسعيان جاهدين لكي يوفرا لها المأكولات الخالية من الغلوتين.

مرض فاطمة الزهراء يشغلها كثيرا بالرغم من أنها تحاول جاهدة إخفاء ذلك كي لا تبدي ضعفها.

أما عن نظرتها لنفسها فهي نظرة إيجابية على حد قولها، أما شهيتها للأكل فهي متوسطة، حيث أن الأطعمة التي تتناولها ليست لذيذة كالأطعمة الأخرى.

أما عندما تحرم من تناول مأكولات تشتهيها وهي مضرة بصحتها تجد الأمر جد عادي حيث تقول: "في حقيقة الأمر أجد الأمر جد عادي، ومتابعتي للحمية بانتظام لأن كل شيء متوفر والمأكولات التي أشتهيها ومضرة بصحتي أتفاداها.

التحليل:

من خلال المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تبين لنا أن فاطمة الزهراء متوافقة نفسيا واجتماعيا، حيث بلغت درجتها الكلية في المقياس 69 درجة، وكانت درجة التوافق النفسي 36 درجة، أما التوافق الاجتماعي فبلغت 33 درجة. وهذا ما يتضح لنا جليا من خلال معظم أبعاد المقياس كاعتماد المراهق على نفسه وإحساسه بقيمته، كما أظهر المقياس درجة منخفضة فيما يخص تحرر المراهق من الانفراد، ما يفسر بأن فاطمة الزهراء ليست اجتماعية بالدرجة الكافية، نفس الشيء بالنسبة لبعد اكتساب المراهق للمهارات الاجتماعية، فميل فاطمة الزهراء للعزلة يعرقل اكتسابها للمهارات الاجتماعية.

فاطمة الزهراء واعية كل الوعي بأنها يجب عليها أن تتبع الحمية بانتظام، وقد ساعدها في هذا بدايتها للحمية في وقت مبكر، وكذا الاهتمام البالغ الذي يوليه لها والديها.

أما عن نظرتها المستقبلية فتقول بأنها مشرقة حيث تقول: "بالرغم من أن آخر الأبحاث تؤكد عدم الشفاء من المرض إلا أنني أظن بأن الله قادر على كل شيء، وبالإمكان أن يأتي يوم يجد فيه الباحثون دواء لهذا المرض، اللي عند ربي ماهيش بعيدة.

الحالة الثامنة:

نوال تبلغ من العمر 18 سنة، مستواها التعليمي ابتدائي، خجولة، تبدو منعزلة بعض الشيء، فهي بالكاد تتحدث، انقطعت عن الدراسة بسبب الظروف الأمنية التي كانت تعيشها البلاد آنذاك، فهي من منطقة نائية، كما أن ظروفها الاقتصادية مزرية.

أصيبت نوال بالمرض حين كان عمرها 4 أشهر وبدأت بالحمية مباشرة بعد اكتشاف المرض.

نوال لا تتابع مرضها بانتظام عند الطبيب المختص، وذلك بسبب الضعف المادي، كما أنه لا يوجد أفراد من عائلتها مصابون بالمرض.

أما عن الأعراض التي تعاني منها بكثرة فتتمثل في الاسهال مع الألم وهي تعاني منها بكثرة، فهي تقول بأنها لا تتبع الحمية بانتظام، فهي لا تجد دائما الأغذية الخالية من الغلوتين، كما أنها غالية الثمن مقارنة مع الأغذية العادية.

أما عن علاقتها بأسرتها وبالآخرين من الأصدقاء فتقول بأنها عادية، فهي تميل إلى الانطواء ولا تحب الاختلاط مع الناس كثيرا.

صرحت نوال بأنها لا تجد حرجا في اخبار الآخرين بأنها مصابة بالمرض، كما أنها لا تخجل إذا ما دعيت لتناول وجبة دون أن يعلم من دعاها بأنها مصابة بالمرض.

أما عن اهتمام أفراد أسرتها بتغذيتها الخالية من الغلوتين فأجابت نوال بالايجاب، ولكن على حد قولها: "في حدود إمكانياتهم" فهي من أسرة إمكانياتها محدودة.

يشغل مرض نوال تفكيرها، وهذا ما أثر سلبا على شهيتها للأكل فهي دائما فاقدة الشهية.

التحليل:

استنادا لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي وتبعا للمقابلة نصف الموجهة تبين لنا أن نوال متوافقة نفسيا واجتماعيا، حيث تحصلت على 68 درجة في المقياس الكلي و32 درجة في التوافق النفسي، أما في التوافق الاجتماعي فتحصلت على 36 درجة.

ونلاحظ من خلال هذه النتائج انخفاض درجة التوافق النفسي، وهذا ما لمسناه من خلال المقابلة نصف الموجهة، كما أنها حصلت على نتيجة منخفضة في بعد شعور المراهق بحريته، حيث أنها من عائلة محافظة جدا.

نوال تميل كثيرا إلى الانطواء، فهي لا تختلط كثيرا مع أفراد أسرتها، ولديها صديقة وحيدة لا تلتقيها كثيرا لأنها نادرا ما تخرج ، إلا للضرورة.

أما عن نظرتها للمستقبل فتقول نوال بأنها عادية Normale قالتها بنبرة حزينة تترجم مدى إحباطها ويأسها.

الاستنتاج العام:

بناء على كل ما سبق، ومن خلال المعلومات الخاصة بالمرضى المصابين بحساسية الغلوتين محل الدراسة، اتضح أن كل أفراد العينة هم تلاميذ متمدرسون في الطور الثانوي، منهم ثلاثة ذكور، وثلاثة إناث، وسنهم يتراوح ما بين 16 سنة و19 سنة، وهناك فتاتين واحدة تدرس السنة الأولى جامعي والأخرى تخلت عن مقاعد الدراسة في الابتدائي، وكلهم من ولاية البليدة.

تم اكتشاف المرض لدى أفراد العينة في الأشهر الأولى من الولادة، كما أن بعضهم اكتشفه في سن العام إلى العام ونصف إلى ثلاث سنوات لتصل لدى البعض إلى سن الخمس إلى ست سنوات.

أما فيما يخص طبيعة العلاقة بالعائلة، والأصدقاء فأغلبهم لديهم علاقة حسنة بالعائلة، ووجدنا أن الحالة الثامنة تميل إلى الانطواء، ولكن فيما يخص الحمية فهناك من يتبعها بانتظام، وهناك من لا يتبعها، فالحالة الثانية والخامسة يتبعان الحمية بانتظام، وذلك لحالتهم المادية المرتاحة نوعا ما، في حين أن بقية الأفراد لا يتبعون الحمية إما بسبب الضعف المادي وعدم مقدرتهم على اقتناء المواد الغذائية الخالية من الغلوتين والتي إن وجدت فهي باهضة الثم، وهم أفراد أسرة فقيرة لا تتمكن من اقتناء تلك الأغذية. مثل الحالة الأولى والسادسة والثامنة، وإما بسبب عدم القدرة على تقبل المرض أو الخوف من الاحراج الذي يسببه لهم معرفة الآخرين بحقيقة مرضهم، مثل الحالة الثالثة والرابعة وفي حالات أخرى، وعندما يتبع المريض الحمية بانتظام، تختفي أعراض المرض، فيضن بأنه شفي، فيسمح لنفسه بالتوقف عن تناول أغذية خالية من الغلوتين دون استشارة الطبيب المختص.

وفي هذا الإطار أثبتت ل.كورفاقليا وآخرون أن تشخيص داء حساسية الغلوتين في مرحلة الطفولة وزوال أعراضه، تؤدي خلال فترة المراهقة إلى ترك الحمية ونسيان المرض.

(ل.كورفاقليا وآخرون، 1999، ص94)

وهذا ما لمسناه عند أغلب الحالات، فإنهم يظنون بأن غياب الأعراض باتباعهم الحمية يعني الشفاء من المرض، فيعودون لتناول الغذاء العادي، وبالتالي فإن الأعراض تعود للظهور بحدة. وحسب أحد أخصائيي الجهاز الهضمي فإن هنا نوع من هذا المرض تختفي فيه الأعراض فيظن المريض أنه شفي فيتخلى عن الحمية، ولكن في هذه الحالة تعود الأعراض للظهور بعد عدة سنوات.

ولكن في هذه المرة يظهر على شكل سرطان، لذلك فإن الأطباء يشددون على أهمية اتباع الحمية من أجل حفظ التوازن العضوي للجسم وللصحة الجسدية.

نفس الشيء بالنسبة لمتابعة المرض بانتظام عند الطبيب المختص، في الحالة المادية للمريض تؤثر على مدى المتابعة المنتظمة.

هذا وقد توصلنا من خلال عرض نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إلى أن: أما بالنسبة للتوافق الاجتماعي هناك 04 أفراد متوافقون نفسيا، أي ما نسبته 50 % منهم 02 ذكور و02 إناث، كما أن هناك 04 حالات متوافقة اجتماعيا أي نسبة 50 % منهم 01 ذكر و03 إناث.

كما أن هناك أفرادا متوافقون نفسيا، ولكنهم غير متوافقين اجتماعيا، وهذا راجع إلى كون معظم أفراد العينة لا يقبلون أن يطلع أصدقائهم وزملائهم على أنهم مرضى، خوفا من أن يكونوا عرضة للسخرية أو الشفقة من الغير، ولأن يقال عنهم مساكين.

ومن خلال هذا يمكن القول بأن الفرضية العامة لم تتحقق، ولكن إذا ما تمعنا في نتائج المقياس نجد بأن جل أفراد العينة إذا كانوا متوافقين نفسيا فهم غير متوافقين اجتماعيا أو العكس، وهذا من الممكن أن يكون راجعا للضغوط النفسية الداخلية التي يتعرض لها الفرد بين الواقع الذي يعيشه بين جماعة الأصدقاء والحالة الصحية الخاصة به والتي لا يعلمها رفاقه. فنجده يعاني في صمت.

كما نجد أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت، بحيث أن هناك اختلاف بين المرضى المصابين بحساسية الغلوتين الذين يتبعون الحمية بانتظام عن غيرهم من المرضى الذين لا يتبعون الحمية في سن مبكرة فتعودوا عليها، كما أنهم يتلقون الدعم النفسي والمادي من العائلة منذ الصغر.

أما بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي فمن مجموع 08 حالات غير متوافقة نفسيا واجتماعيا، أي ما نسبته 37,5 %، منهم 02إناث و01 ذكر، كما وجدنا 05 حالات متوافقة نفسيا واجتماعيا منهم 02 ذكور و03 إناث، وهذا ما لمسناه من خلال المقابلة نصف الموجهة، فالذكور من خلال تواجدهم معظم الوقت خارج البيت تجدهم يروحون عن أنفسهم بعكس الإناث اللواتي يتواجدن إما بالمدرسة أو البيت، وبالتالي فهن أكثر عرضة للبقاء وحدهن والتفكير في مرضهن أكثر من الذكور.

وبالتالي نكون قد تحققنا من صدق الفرضية الجزئية الثانية التي تقول بأن هناك فرق بين الذكور والإناث المصابين بحساسية الغلوتين فيما توافقهم النفسي والاجتماعي.

المراجع باللغة العربية

1*أحمد توفيق حجازي، **الموسوعة الصحية، تغذية، وقاية، علاج، فيتامينات**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 1999،

2*عبد الرحمان بدوي، **مناهج البحث العلمي**، وكالة المطبوعات، الكويت، ط3، 1977

3*طلعت همام، **قاموس العلوم النفسية والاجتماعية**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1984

4*محمد لبيب النرجيحي **الأسس الاجتماعية للتربية**.دار النهضة العربية،بيروت، ط8، 1981.

5*عبد الرحمان العيسوي،**مشكلات المراهقة وعلاجها**.دار المعرفة الجامعية،مصر،1999.

6*رابح تركي، **أصول التربية و التعليم**، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،ط2، 1990،

7*صلاح أحمد مرجان، **التوافق النفسي ومستوى الطموح**، دار الأمان، الرباط، ط1، 1989،

8*سيد خير الله، **بحوث نفسية وتربوية**، بيروت ـــ دار النهضة العربية للنشر والطباعة، 1990،

9*صلاح مخيمر، **مفهوم جديد للتوافق**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 1978.

10***بحوث ودراسات في الاتجاهات والميول النفسية**، الجزء الثاني، المجلد السابع، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر،

11*أحمد عزت راجح، 1993، **أصول علم النفس**، دار المعارف،

12*محمد آيت موحي، عبد اللطيف الغربي ،**مجلة سلسلة علوم التربية**، ، الشركة المغربية للنشر والتوزيع، العدد 08، 1998.

13*محمد عبد الظاهر الطيب، **مبادئ الصحة النفسية**، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، ب ط، 1994.

14*أحمد محمد حسن صالح وآخرون، **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**، مركز الاسكندرية للكتاب، ج..، ط1، 2000.

16* محمد عبد الظاهر الطيب، **مبادئ الصحة النفسية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، بدون طبعة، 1994.

16*مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1990.

17*بطرس حافظ، **التكيف والصحة للطفل**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2008.

18*حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار المعارف، القاهرة، ط2، .1977

19*نعيمة الشماع ، **الشخصية** ، مركز البحوث و الدراسات الجامعية ، القاهرة ، بدون طبعة ، 1987 .

20*عباس محمود عوض، **الموجز في الصحة النفسية** ، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية ، ب ط ، .1996

21*علي محمد الديب، **بحوث في علم النفس على عينات مصرية- سعودية- عمانية**، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

22*مدحت عبد الحميد، عبد اللطيف، **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1990.

23*أحمد سهير كامل،1999، **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ص35،

24*عبد الحميد محمد الشاذلي، **الواجبات المدرسية والتوافق النفسي**، المكتبة الجامعية الإسكندرية، 2001.

25*صالح حسن الداهري، ناظم هشام العبيدي، **الشخصية والصحة النفسية**، دار الكندي للنشروالتوزيع،الأردن، ط1،1999.
26*سهير كامل أحمد، **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**، مركز الإسكندرية للكتاب،بدون طبعة،1998.
27*فوزي محمد جبل ، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، المكتبة الجامعية ، الأزايطة ، الإسكندرية ، دون طبعة ، 2000)
28*محمد عبد الظاهر الطيب ، **مبادئ الصحة النفسية** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون ط، 1904)
29*أحمد محمد صالح وآخرون ، **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ط1 ، 2000.
30*شيلي تايلور، **علم النفس الصحي**، تر: وسام درويش بريك وآخرون، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2008.
31*عز الدين الدنشاوي، **كتاب اليوم الطبي، غذاء يشفي الأمراض وغذاء يسببها**، العدد 2008، جويلية 1999.
32*أحمد عز الدين، **جهاز الهضم في صحته ومرضه**، دار الكتاب اللبناني، مكتبة المدرسة، ط1، 1986.
33*أحمد توفيق حجازي، **الموسوعة الصحية، تغذية، وقاية، علاج، فيتامينات**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 1999.
34*هدى محمد قناوي،**سيكولوجية المراهقة** ،المكتبة الانجلومصرية،ط1، 1992.
35*فاخر عاقل، **علم النفس التربوي**، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط1، 1985.
36*ميخائيل إبراهيم أسعد، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان، ط2، 1991، ص 255.
37*مصطفى فهمي، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، دار مصر للطباعة، مصر.

38*عبد العزيز عبد المجيد، صالح عبد العزيز، **التربية وطرق التدريس**، مرجع سبق ذكره.

39*مصطفى عشوي، **مدخل إلى علم النفس**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 1990.

40*فيصل محمد خير الزردا، **مشكلات المراهقة والشباب**، دار النقاش للطباعة والنشر، لبنان، ط1، (ب.ت)

41* ميخائيل إبراهيم أسعد، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، دار الجيل، لبنان، 1993.

42*فؤاد البهي السيد، **الأسس النفسية لنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، لبنان (ب.ت)

43*أمل الأحمد، **بحوث ودراسات في علم النفس**، مؤسسة الرسالة، ط1، 2001.

المذكرات:

44*أسيا بنت علي راجح بركات، مذكرة دكتوراه، **التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقته بالحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية Email : dr-asia-2008-@yahoo.com

45*جابر عبد الحميد، 1982، **دراسة مقارنة للتوافق الشخصي الاجتماعي لدى عينة من الطلاب والطالبات في سن المراهقة بالمدارس المصرية والقطرية**

46*المجالي عرين عبد القادر، **العلاقة بين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وبين كل من العزو السببي التحصيلي والتكيف الشخصي والاجتماعي والأكاديمي للطلبة الموهوبين والمتفوقين بدولة الإمارات العربية المتحدة**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أطروحة دكتوراه، عمان، الأردن، 2006.

47*عبير بنت محمد حسن عسيري، رسالة ماجستير إرشاد نفسي، **علاقة تشكل الأنا من كل مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، 1423 /1424.**

المجلات والمنشورات:

48* الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية (INFOSAN)، المذكرة الإعلامية رقم 3، 2006، الحساسية والأغذية.

49*عالم الفكر، **مقدمات لسوسيولوجيا الشباب**، مجلة دورية كويتية تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون وآدابها، العدد 3، المجلد 30، جانفي مارس 2002.

50*محاضرة الصحافة، 7 مارس 2002، المستشفى الأوروبي جورج بامبيدو،

51*الملتقى الدولي حول مرض السلياك (باريس 3-5 جوان 2002).

52*همزة الوصل،مجلة التكوين والتربية،العدد الثالث، 1973، 1974، مديرية التكوين والتربية خارج المدرسة.

المراجع باللغة الأجنبية:

53.Henri le Halle, **Psychologie des adolescences**, presse universitaire de France, édition N° 1, Paris.

. Michaud (y) **la violence**, Edition que sais- je? Coll 54 P.U.F.2eme edition, Paris, 1988.

55.MOURICE ANGERS.**Initiation pratique à la méthodologie des ressources humaines,** édition casbah, Alger GEC.INC P20.

56. **Chlef Medical**. Publication trimestrielle éditée par l'asssociation du corps medical privé de wilaya de Chlef. N 37_ avril 2006_ 8éme année.

ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

I- البيانات الشخصية:

الاسم: (اختياري)

اللقب:

السن:

الجنس: ذكر أنثى

عدد الإخوة: الترتيب بين الإخوة:

المستوى التعليمي: دون مستوى ابتدائي متوسط

ثانوي جامعي.

II- الحياة الصحية:

تاريخ بداية المرض:..................................

تاريخ بداية الحمية:...................................

- هل تتابع مرضك بانتظام عند الطبيب المختص؟ نعم لا
- هل يوجد في العائلة أفراد مصابون بحساسية الغلوتين؟ نعم لا
- ماهي الأعراض التي تعاني منها بكثرة؟

....

....

- هل تتبع الحمية وإرشادات الطبيب بانتظام؟ نعم لا

III- الحياة العلائقية والاجتماعية:

- تكلم عن علاقتك بالعائلة..

....

- تكلم عن علاقتك بأصدقائك..

....

- هل تجد حرجا في إخبار الآخرين بأنك مصاب بالمرض؟ نعم لا

- هل تصاب بالإحراج إذا ما دعاك أحدهم إلى تناول وجبة معهم دون أن يعلم بحقيقة مرضك؟ نعم لا

- هل يهتم أفراد أسرتك بتغذيك الخاصة؟ نعم لا

VI-الحياة النفسية:

- هل يشغل مرضك تفكيرك؟ نعم لا
- كيف هي نظرتك لنفسك؟..
- كيف هي شهيتك للأكل؟...
- بماذا تشعر عندما تحرم من أكل مأكولات تشتهيها ولكنها مضرّة بصحتك؟

....

....

ملحق رقم 03: مقياس التصحيح المعدل:

القسم الأول: التوافق النفسي

رقم السؤال	1أ	1ب	1ج	1د	1هــ	1و
1	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم
2	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
3	لا	نعم	نعم	نعم	لا	لا
4	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
5	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا
6	لا	لا	نعم	نعم	لا	نعم
7	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا
8	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم
9	نعم	نعم	لا	لا	لا	نعم

القسم الثاني: التوافق الاجتماعي:

رقم السؤال	2أ	2ب	2ج	2د	2هــ	2و
1	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم
2	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم
3	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا
4	لا	نعم	لا	نعم	لا	لا
5	نعم	نعم	لا	نعم	لا	لا
6	لا	لا	لا	نعم	لا	لا
7	نعم	نعم	لا	لا	لا	نعم
8	نعم	نعم	لا	نعم	لا	لا
9	لا	لا	لا	لا	لا	نعم

ملاحظة: إذا أهمل المفحوص أحد الأسئلة وأجاب بنعم ولا معا، يترك هذا السؤال ولا يؤخذ أية درجة

الملحق رقم 02:

القسم الأول

-أ- اعتماد المراهق على نفسه

01	هل تستمر في العمل الذي تقوم به حتى ولو كان متعبا؟	نعم	لا
02	هل تتضايق عندما يختلف معك الناس؟	نعم	لا
03	هل تشعر بعدم الإرتياح عندما تكون مع مجموعة من الناس لا تعرفها وهم من ذوي مناصب عالية؟	نعم	لا
04	هل يصعب عليك الإعتراف بالخطأ إذا وقعت فيه؟	نعم	لا
05	هل تفكر في نوع العمل الذي تريده ويجب أن يذكرك به شخص لإنجازه؟	نعم	لا
06	هل تتضايق ولا تحتفظ بهدوئك عندما يستهزأ منك زملائك في القسم وعندما تصبح الأمور سيئة؟	نعم	لا
07	تعتقد أنه من السهل أن تقوم بما يخططه لك زملاؤك؟	نعم	لا
08	تعتقد أن معظم الناس يحاولون السيطرة عليك؟	نعم	لا
09	هل تخسر عادة في اللعب؟	نعم	لا

-ب- احساس المراهق بقيمته

.10	يطلب منك عادة الحضور والمساعدة من أجل الإعداد لحفلات مدرسية؟	نعم	لا
11	هل تعتقد أن معظم الناس سيئين؟	نعم	لا
12	هل يعتقد معظم زملائك أنك شجاع؟	نعم	لا
13	هل يعتقد الناس وزملائك أنك ذكي ولديك أفكار جيدة؟	نعم	لا
14	يهتم أصدقائك عادة بما تقوم به من أعمال؟	نعم	لا
15	تعتقد أن الناس لا يعاملونك معاملة حسنة ويظلمونك؟	نعم	لا
16	هل يسر الزملاء أن تكون معهم؟	نعم	لا
17	هل تعتقد أنك محبوب من طرف الزملاء والناس الذين لا تعرفهم؟	نعم	لا
18	هل يعتقد الناس أنك ستنجح في عملك عندما تكبر؟	نعم	لا

-ج- شعور المراهق بحريته

19	هل يسمح لك أن تبدي رأيك في معظم الأمور وأن تساعد والدك في اتخاذ القرارات؟	نعم	لا
20	هل يسمح لك بأن تختار ملابسك وأصدقائك؟	نعم	لا
21	هل يسمح لك بأن تقوم بما تريده بكل حرية أكثر من أصدقائك؟	نعم	لا
22	هل تشعر بأنك تعاقب بسبب الأمور التافهة كثيرا؟	نعم	لا
23	هل تأخذ من النفود ما يكفيك؟	نعم	لا
24	هل يسمح لك بالذهاب إلى الحفلات والرحلات مع أصدقائك؟	نعم	لا
25	هل يوجه لك التوبيخ في أمور ليس لها أهمية كبيرة؟	نعم	لا
26	هل تشعر أنك تملك حرية كافية للخروج مع أصدقائك؟	نعم	لا
27	هل يقرر الآخرون ما ينبغي أن تفعله في معظم الأحيان؟	نعم	لا

-د- شعور المراهق بالإنتماء

28	هل تجد من الصعب عليك أن تتعرف على تلاميذ جدد وتكون صداقات كافية؟	نعم	لا
29	هل تعتبر نفسك قويا وسليما مثل أصدقائك؟	نعم	لا
30	هل تشعر أنك محبوب من طرف زملائك ويسرهم أن تكون معهم في نفس القسم؟	نعم	لا
31	هل يستمتع الناس بالتحدث إليك وعادة ما يهتم زملائك بآرائك؟	نعم	لا
32	هل تشعر أنك مرتاح في المدرسة التي تدرس فيها؟	نعم	لا
33	هل يظن أصدقائك أن والدك ناجح مثل آبائهم؟	نعم	لا
34	هل تشعر عادة أن المعلمين يفضلون أن لا تكون في القسم الذي يدرسون فيه؟	نعم	لا
35	هل يحبك الآخرون كما يحبون أصدقائك؟	نعم	لا
36	هل يبدو لك أن زملائك يقضون وقتا ممتعا في بيوتهم أكثر منك؟	نعم	لا

-هـ- تحرر المراهق من الإنفراد

37	هل لاحظت أن معظم الناس يغشون ويقومون بأعمال سيئة ويقولون أقوال قبيحة؟	نعم	لا
38	هل تعرف أشخاص غير معقولين لدرجة أنك تكرههم؟	نعم	لا
39	هل لاحظت أن معظم الناس يتصرفون بعدالة ويقومون بأعمالهم على أفضل وجه؟	نعم	لا
40	هل ترغب في البكاء بسبب الطريقة التي يعاملك بها الناس؟	نعم	لا
41	هل تشعر بأن الأقوياء يحاولون دائما اللإيقاع بك واستغلالك؟	نعم	لا
42	هل لديك مشكلات كثيرة تثير قلقك أكثر من التي لدى زملائك؟	نعم	لا
43	هل تشعر دائما أنك وحيد حتى مع وجود الناس حولك؟	نعم	لا
44	تظن أنه من الصعب عليك أن تتكلم مع الإناث/الذكور	نعم	لا
45	هل ترى بأن الأصغر منك سنا يتمتعون بوقتهم أكثر منك؟	نعم	لا

-و- خلو المراهق من الأعراض العصابية

46	هل تتكرر إصابتك بالبرد؟	نعم	لا
47	هل تفقد الكلام عندما تغضب وتتضايق لحدوث تقلصات في عضلاتك؟	نعم	لا
48	هل تؤلمك عيناك وتشعر بالتعب في معظم الأحيان؟	نعم	لا
49	هل تنسى عادة ما تقرأه وأنه كثيرا ما تطلب من الآخرين إعادة ما قالوه؟	نعم	لا
50	هل تنزعج كثيرا من الصداع؟	نعم	لا
51	هل تشعر أنك غير جائع أثناء موعد الطعام؟	نعم	لا
52	هل تجد أن كثيرا من الناس لا يتكلمون بوضوح كاف حيث لا تفهمهم جيدا؟	نعم	لا
53	هل يعتبرك معظم الناس غير مستقر لأنه من الصعب عليك أن تبقى ساكنا؟	نعم	لا
54	هل تجد عادة أنه من الصعب عليك أن تنام بسبب الأحلام المزعجة والكوابيس؟	نعم	لا

القسم الثاني

-أ- اعتراف المراهق بالمستويات الإجتماعية

55	تظن أنه من الضروري أن تحافظ على وجودك و...وتقوم بالعمل الذي يجب عليك القيام به؟	نعم	لا
56	هل من الضروري أن يكون....من تحبهم؟.	نعم	لا
57	هل من الصواب أن يضحك الإنسان ويسخر ممن هم في مأزق ولديه آراء واعتقادات سخيفة؟	نعم	لا
58	هل من الصواب أن تحتفظ بالأشياء التي تحبها لأنك بحاجة ماسة إليها؟	نعم	لا
59	هل من حق الناس أن يطلبوا من الآخرين أن لا يتدخلوا في شؤونهم؟	نعم	لا
60	إذا عرفت أنه يمكنك الغش، أتفعل ذلك؟	نعم	لا
61	هل من المهم أن يتودد الإنسان لجميع التلاميذ الجدد؟	نعم	لا
62	هل ينبغي على الإنسان أن يشكر الآخرين على المجاملات؟	نعم	لا
63	هل من الصواب أن تغضب على والديك إذا رفضا أن تذهب إلى السينما أو حفلة؟	نعم	لا

-ب- اكتساب المراهق للمهارات الإجتماعية

64	هل من الممكن أن تخفي مضايقة الناس لك إذا هزمت في لعبة من الألعاب؟	نعم	لا
65	هل من السهل عليك أن تتذكر أسماء من تقابلهم؟	نعم	لا
66	تجد أن معظم الناس يتكلمون كثيرا لدرجة أن تقاطعهم حتى تقول ما ما تريده؟	نعم	لا
67	هل تستمتع عادة بالحديث مع من تقابلهم لأول مرة؟	نعم	لا
68	هل تجد أن الإحسان جزاء الإحسان؟	نعم	لا
69	هل تجد من الصعب أن تساعد في إعداد حفلة وتعد إحيائها إذا أصبحت مملة؟	نعم	لا
70	هل تجد من السهل أن تكون صداقات جديدة وأن تعرف الناس ببعضهم البعض؟	نعم	لا
71	هل ترغب عادة في أن تشترك في بعض المباريات حتى ولو لم يسبق لك أن اشتركت فيها؟	نعم	لا
72	هل من الصعب عليك أن توجه عبارات رقيقة إلى من يحسن التصرف؟	نعم	لا

-ج- تحرر المراهق من الميول المضادة للمجتمع

73	هل تضطر لأن تكون لطيفا مع الناس حتى تتحصل على حقوقك ولكي يعاملونك معاملة جيدة؟	نعم	لا
74	هل تشعر بالسعادة إذا استطعت أن تعامل الظالمين بما يستحقون؟	نعم	لا
75	هل يدفعك زملاؤك لاستعمال القوة دفاعا عما تملك؟	نعم	لا
76	تجد أن الكذب من أسهل الطرق التي يلجأ إليها الناس للتخلص من مشكلاتهم؟	نعم	لا
77	هل يحاول زملاؤك في القسم لومك بسبب المشاحنات؟	نعم	لا
78	هل يعاملك من في المدرسة عادة بطريقة سيئة جدا لدرجة أنك تشعر برغبة في كسر الاشياء؟	نعم	لا
79	هل من الصواب أن تكون.....مع الناس الذين يعاملونك بافتخار لدرجة أنك تشتمهم؟	نعم	لا
80	هل تتمرد على معلمك و والديك إذا كانو غير عادلين نحوك؟	نعم	لا
81	هل من الصواب أن تأخذ الأشياء التي يمنعها عنك الآخرين دون حق؟	نعم	لا

-د- علاقات المراهق بأسرته

82	تشعر بأن والديك عادة يجبرانك على أن تقوم بعمل من الأعمال؟	نعم	لا
83	هل تكون مرحا بعض الشيء مع أسرتك في المترل وتقضي وقتا ممتعا؟	نعم	لا
84	هل لديك أسباب قوية تدعوك إلى أن تحب أحد والديك أكثر من الآخر؟	نعم	لا
85	يرى والديك أنك ستكون ناجحا في حياتك؟	نعم	لا
86	هل يرى والديك أن كل ما نقوم به خطأ حيث من الصعب عليك أن تكون لطيفا، وأن تعمل على إسعادهما؟	نعم	لا
87	هل تتفق مع والديك في الأشياء التي تحبها؟	نعم	لا
88	هل يميل أهلك إلى الشجار وكثيرا ما يبدؤون في المشاحنة معك؟	نعم	لا
89	هل تشعر عادة أن أحدا من أسرتك لا يهتم بك؟	نعم	لا
90	هل تفضل العيش بعيدا عن أسرتك؟	نعم	لا

-هـ- علاقات المراهق في المدرسة

91	هل تكون سعيدا في المدرسة إذا كان المعلمون يفهمونك ويعاملونك بلطف؟	نعم	لا
92	هل تحب أن تمارس وتشترك في المباريات المدرسية مع زملائك بالقدر الكافي؟	نعم	لا
93	هل تشعر بأن بعض المواد الدراسية صعبة لدرجة أنها تعرضك لخطر الرسوب؟	نعم	لا
94	هل فكرت في أن بعض معلميك غير عاديين في تصرفاتهم ويهتمون اهتماما ضئيلا بتلاميذهم؟	نعم	لا
95	هل يرى بعض زملائك أنك لا تلعب لعبا عادلا معهم؟	نعم	لا
96	هل ترى أن بعض معلميك يجعلون من الدراسة عملا شاقا بسبب الدقة؟	نعم	لا
97	هل تستمتع بالحديث مع زملائك في الدراسة وتقضي معهم وقتا ممتعا؟	نعم	لا
98	هل تجد من الضروري أن تبتعد عن زملائك بسبب الطريقة التي يعاملونك بها؟	نعم	لا
99	هل تفضل التغيب عن الدراسة إن استطعت؟	نعم	لا

-و- علاقات المراهق في البيئة المحلية

100	هل تزور وتلعب مع أصدقاء من الجيران ممن هم في سنك؟	نعم	لا
101	هل من عادتك التحدث مع من هم في سنك من الجيران؟	نعم	لا
102	هل يخالف معظم جيرانك ممن هم في سنك ما يفرضه القانون؟	نعم	لا
103	هل معضم جيرانك من النوع المحبوب الذين لديهم شبان يتصفون بأخلاق طيبة؟	نعم	لا
104	هل يوجد من بين جيرانك من تحاول أ تتجنبهم لأنهم يسببون لك الإزعاج لدرجة أنك تحب أن تسيء إليهم؟	نعم	لا
105	هل تذهب أحيانا لزيارة الجيران وتقضي معهم وقتا ممتعا؟	نعم	لا
106	هل يوجد عدد من الجيران لا تهتم بزيارتهم؟	نعم	لا
107	هل من الضروري أن تكون لطيفا مع جميع جيرانك ممن اختلفوا عنك؟	نعم	لا
108	هل تحب معظم من في سنك من الجيران	نعم	لا